

記載例

沖縄県精神障害者特別措置医療費支払請求書の請求印について

(申請者)
住 所 那覇市泉崎 1 - 2 - 2
代表者名 ○○株式会社 代表取締役 ○○ 印
(○○会 理事長 ○○) 印



こちらには、会社等の代表者印(代表取締役印、代表取締役社長印、理事長印)を押印してください。

沖縄県精神障害者特別措置医療費支払請求書の請求に関する請求印は下記のとおりとする。

医療機関名：A クリニック B 薬局

(請求印)



提出する請求書に使用する印を押印してください。

令和7年○月○日

沖縄県知事 殿