第１号様式(第５条関係)

年　　月　　日

　沖縄県外国人観光客医療費問題対策協議会長　あて

住所

医療機関名

代表者氏名　　　　　　　　　印

外国人観光客医療費補助交付申請書

　下記のとおり外国人観光客医療費補助の交付を受けたいので、沖縄県外国人観光客医療費問題等補助審査要領第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　外国人観光客救急患者別所要額総括表　別紙のとおり

３　添付書類　未収金の存在を証明する書類等(請求書の写し、その他参考資料)