

記入例

医療事業（医療手帳・水俣病被害者手帳）
（第8、13、15条関係）

医療機関コード（記入不要）

委任状

私が熊本県から支払を受ける水俣病総合対策医療事業に係る療養費及び診療報酬明細書発行手数料の受領に関する一切の権限を、下記の代理人に委任します。

記

代理人 <受任者>

所在地 熊本県熊本市中央区水前寺6-18-1

氏名 株式会社 水前寺 代表取締役 人吉 恵子

（個人の場合は氏名、法人の場合は商号等及び代表者職・氏名）

令和 3 年 4 月 1 日

熊本県知事 様

<委任者> 〒862-8570

所在地 熊本県熊本市中央区水前寺6-18-1

医療機関名 県庁整骨院

電話番号 096-333-****

代表者氏名 熊本 太郎（自署又は記名押印）

口座振込依頼書

本件委任に係る療養費及び診療報酬明細書発行手数料につきましては、下記口座に振り込んでいただきますようお願いいたします。

記

振込口座

金融機関名 ○○銀行

支店名 △△支店

金融機関コード * * * *

支店コード * * *

口座種別（○で囲む） 普通・当座

口座番号 * * * * * * * * * *（右づめ）

カナ *****

口座名義人 漢字 * * * * * * * * * *

※口座名義人欄は通帳の記載どおり正確にご記入ください。

<受任者> 〒

所在地 熊本県熊本市中央区水前寺6-18-1

電話番号 096-333-****

氏名 株式会社 水前寺 代表取締役 人吉 恵子

（個人の場合は氏名、法人の場合は商号等及び代表者職・氏名）

| | | | |
|---------|-------|------|--------------|
| 提出方法 | 紙 | | |
| 書類発行責任者 | 阿蘇 次郎 | 電話番号 | 096-333-**** |
| 担当者 | 天草 花子 | 電話番号 | 096-333-**** |

※上記事項に変更が生じた場合は、速やかにご連絡ください。

※よろしければ、通帳の写し（銀行（支店）名、口座名義、口座番号の記載のあるページ）の添付をお願いいたします。