

# 請求書の記入方法

チェック欄

**【ご注意】修正液、訂正印は不可です。修正する場合は、必ず新たに書き直してください。  
消せるボールペンは使用しないでください。**

※1 金融機関に届けている口座名義と違う場合、お振込できません。



※2 申請者と口座名義が異なるときは、申請者からの振込を依頼する一文と、  
申請者名を付記し、申請者の印を押印してください。  
(口座名義の印ではありません)  
(押印は役職印(代表者印)、個人経営の場合は朱肉を使う個人印のみ可)



※3 請求書の申請者欄は、申請書の第1号様式と一致させてください。



請求書の様式は横浜市のホームページからダウンロードしてください。



横浜市結核定期健康診断補助事業

検索

※1 ただし、令和7年度定期健康診断費補助金として

振込先銀行名	みなど	銀行 信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	横浜	本店 支店 出張所	□ 当座 ■ 普通
口座番号	0 1 2 3 4 5				
口座名義	アリガナ	ガッコウハウジン ウミンガクエン ケイリブチョウ ハマノ カイ	学校法人 海野学園		
		経理部長	海野 貢		

※2 上記口座に振り込み願います。  
理事長 横浜 一郎

※3 年 月 日

所在地	〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地
申請者	学校法人 海野学園
団体名	理事長 横浜 一郎

横浜市長

決定通知書に記載されている金額を記入してください。



振込先名称を記入し、該当する箇所を○で囲んでください。  
該当する預金種別(当座、普通)を■に塗りつぶしてください。



口座番号を右詰で記入してください。



口座名義の**フリガナ**を正確に記入してください。



口座名義は申請者と同じ場合でも省略せずに記入してください。



申請者と口座名義が異なる場合は、下記例のとおり記入し、押印してください。

【例】

上記口座に振り込み願います。

理事長 横浜 一郎

(※役職・氏名は下記申請者欄と同じ)

(※押印は役職印(代表者印)、個人経営の場合は朱肉を使う個人印のみ可)

記入がない場合は、再提出になります。

請求書の作成日を記入してください。

(交付決定通知書兼額確定通知書の右上の  
日付け**以降**を記載してください)



○請求書の送付先

〒231-0005

横浜市中区本町6-50-10

横浜市医療局健康安全課健康危機管理係  
結核担当 まで

(今回の提出先は、区役所ではありません)



(注) 1 口座番号が6桁以下のときは、右詰めで記入してください。  
2 口座名義人は、フリガナを含め金融機関に届けられている名義人を記入してください。  
3 口座名義が異なっている場合振り込みできないことがあります。  
4 押印は原則不要です。ただし、口座名義人が申請者と異なる場合には押印が必要となります。記載例をご確認ください。