

# 沖縄県精神障害者特別措置医療支払請求書

沖縄県知事 殿

令和 年 月 日

東京都文京区本駒込 2-28-16  
医療機関の所在地及び名称  
医療法人 オルカ医院

開設者氏名 オルカ 印

5月分	請求金額	¥	510	円
-----	------	---	-----	---

口座振替申出表示	
金融機関の名称	沖縄銀行
支店名	若松支店
預金の種類	普通預金
口座番号	12345678
口座名義	オルカ 太郎