令和4年1月20日

那覇市医師会所属

医療機関施設長各位

那覇市保健所長　仲宗根　正

（公 印 省 略）

濃厚接触者となった医療従事者に対する行政検査委託料の支払いに関する

債権者登録申請書の提出について（依頼）

　平素より、本市保健衛生行政へのご理解、ご協力並びに新型コロナウイルス感染症対策へのご協力感謝申し上げます。

　表題の件について、行政検査委託料の支払いは、那覇市医師会を通じてではなく、本市から各医療機関へ直接行うため、本市への債権者登録をされていない医療機関につきましては、「債権者登録申請書」の提出が必要となります。

　つきましては、別紙「債権者登録申請書兼口座振替依頼書の書き方について」をご確認の上、**下記提出先に郵送で**提出くださるようお願い致します。

　なお、記入に関する不明点等は、問合先の薮内までお願い致します。メールでお問合せの際は、件名に「債権者登録申請」とご記入ください。

記

1. 債権者登録申請書　記入場所

　　　１申請者欄　及び　３受取口座欄

1. 提出書類

（１）債権者登録申請書

（２）通帳表紙とフリガナ・支店等のある頁の写し

1. 提出先

　　　　〒902-0076　那覇市与儀1-3-21

那覇市保健所　保健総務課　感染症グループ　石底

**【問合先１】**那覇市保健所　生活衛生課　医務薬務環境グループ

TEL：098-853-7963　Eメール：58750MITI＠city.naha.lg.jp

【問合先２】那覇市保健所　保健総務課　感染症グループ　石底

TEL：098-853-7972　Eメール：56359SAYA＠city.naha.lg.jp