

茨城県後期高齢者医療広域連合に提出いただく  
請求書への押印を省略できるようになりました。

### 【請求書記載例】

			令和 年 月 日
		請 求 書	
	茨城県後期高齢者医療広域連合長 様		
		〇〇市〇〇町〇丁目〇〇-〇	
		△△株式会社	
		代表取締役 〇〇 〇〇 (押印省略)	
		連絡先 029-XXXX-XXXX	
請求額	金	円	
	(明細の記載)		
発行責任者	〇〇〇〇 (連絡先 029-XXXX-XXXX	Mail *****	
担当者	〇〇〇〇 (連絡先 029-XXXX-XXXX	Mail *****	

上記記載例のように、発行者責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載していただくことで、押印を省略することが可能です。

- ・発行責任者とは、代表取締役のほか、支店長、営業所長などの請求権限の委任を受けている役職員を指します。
- ・担当者とは、請求に係る事務を担当する者を指します。
- ・発行責任者及び担当者は、同一人物が兼ねることができます。

※押印の省略に伴い、請求書を電子メールで提出していただくことも可能です。