

規 則

埼玉県総合リハビリテーションセンター病院事業財務規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和四年十一月一日

埼玉県知事 大野 元裕

埼玉県規則第七十三号

埼玉県総合リハビリテーションセンター病院事業財務規則の一部を改正する規則

埼玉県総合リハビリテーションセンター病院事業財務規則（令和三年埼玉県規則第三十四号）の一部を次のように改正する。

第二十五条中「出納取扱金融機関が加入している手形交換所の手形交換取扱地域」を「全国の区域」に改める。

別記様式第三十五号（一）を次のように改める。

別記様式第35号(1)(第32条、第33条、第47条、第48条、第49条関係)

(表面)

年度	会計	通知年月日	通知番号	支払金額										
年度	埼玉県総合リハビリテーションセンター病院事業			百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

通知書
(埼玉県総合リハビリテーションセンター病院事業)
(裏面を御覧ください。)

受取方法

下記の銀行にこの通知書を持参してお受け取りください(運転免許証等の提示を求められることがあります)。

埼玉県総合リハビリテーションセンター企業出納員 印

支払金融機関		支払済印	検印
銀行 支店			係印
支払内容			

隔地払用

(裏面)

1 受取方法

- (1) 領収書欄に領収の年月日、住所及び氏名を記入し、押印した上で、通知年月日から1年以内に、表面に記載された銀行の支店に提出してください。
- (2) 受取人が法人の場合は、領収の年月日、住所、法人の名称、代表者の職名及び氏名を記入し、代表者印を押印した上で、上記(1)と同様の手続をしてください。
- (3) 本人に代わって代理人が受け取る場合は、本人が委任状欄に記名押印し、代理人が領収書欄に記名押印した上で、上記(1)と同様の手続をしてください。

領 収 書	Ⓜ	営業に関するもので受取金額が5万円以上のものは収入印紙をお貼りください。
表面の支払金額の欄に記載された金額を領収しました。 年 月 日		
住所 氏名 Ⓜ (受取人が個人の場合は、本人又は代理人が氏名を自署することにより押印を省略できます。)		

2 受取上の注意

- (1) 次のアからウまでのいずれかに該当する場合は、本送金通知書では支払を受けることはできません。
 - ア 表面に記載された支払金額又は宛先の住所若しくは氏名が訂正されているもの
 - イ 領収印(代理人を受け取る場合は、本人の委任印及び代理人の領収印)がないもの
 - ウ 通知年月日から1年を経過したもの(受取方法については、発行機関にお問い合わせください。)
- (2) その他
受取時の住所又は氏名が宛先の住所又は氏名と異なる場合は、運転免許証、健康保険の被保険者証、住民票の写し、登記事項証明書その他受取時の住所又は氏名を証明できるものを金融機関の窓口に表示してください。

委 任 状	
表面の支払金額の欄に記載された金額の受取を	
(代理人) 住所 氏名	
に委任します。	年 月 日
(本人) 住所 氏名	Ⓜ

附 則

この規則は、令和四年十一月四日から施行する。