

見本

見本のとおりご記入し、2ヶ所にご捺印の上、
「国民健康保険療養費支給申請書」「領収書」「診療報酬明細書」
を添付し、ご提出ください。

請求書

金額	金額は記入しないでください。
----	----------------

ただし、療養費として、上記の金額を請求します。

千代田区長 殿

世帯主様の住所・氏名をご記入の上、
2ヶ所にご捺印ください。

世帯主

〒102-8688

住所

千代田区九段南 1-2-1

氏名

千代田 太郎

印

印

振込口座（世帯主様名義）をご記入ください。世帯主様以外の口座を指定する場合は委任状が必要になります。

振込先金融機関

〇〇	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合	□□	本店 <input checked="" type="radio"/> 支店							
預金種目	<input checked="" type="radio"/> ① 普通 <input type="radio"/> 2. 当座 (○で囲む) <input type="radio"/> 3. 貯蓄	口座番号	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7				
フリガナ	チヨダ タロウ									
氏名	千代田 太郎									