

国民健康保険 請求書

請求金額 金 _____ 円

但し、国民健康保険給付金として、上記金額を請求します。

内訳
該当○印

- | | |
|----------|------------------|
| ①出産育児一時金 | ⑤移送費 |
| ②高額療養費 | ⑥食事療養標準負担額減額差額支給 |
| ③療養費 | ⑦国民健康保険税還付金 |
| ④特別療養費 | ⑧その他「 _____ 」 |

請求者住所 (世帯主) 氏名 ㊟

神石高原町長様

希望振込先 口座番号												
必ず申請者（世帯主）名義の金融機関口座をご記入ください。												
※次の欄に振込口座名をご記入ください。												
金融機関名	支店・支所名	口座番号	口座名義（世帯主名）									
<table border="1"><tr><td>銀行</td></tr><tr><td>農協</td></tr><tr><td>信組</td></tr><tr><td>信金</td></tr></table>	銀行	農協	信組	信金	<table border="1"><tr><td>支所</td></tr><tr><td>支店</td></tr></table>	支所	支店	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td>カナ</td></tr><tr><td> </td></tr></table>	カナ	
銀行												
農協												
信組												
信金												
支所												
支店												
カナ												