起案番号

国保結核・精神医療給付金請求書

下記の金額のとおり請求いたします。

住　　所
世帯主　氏　　名　　㊞
電　　話

日野市長　殿

金　　額	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円	円

下記の口座に振込んでください。

振込口座	銀行・信金 信組・農協			支店 出張所
	金融機関ｺｰﾄﾞ	支店ｺｰﾄﾞ	預金種類（○で囲む）	口 座 番 号（右づめ）
			1.普通　2.当座　3.貯蓄	
	口座名義	ﾌﾘｶﾞﾅ		