

国民健康保険 一般被保険者 療養費請求書
退職被保険者等

下記の金額のとおり請求いたします。

住所
世帯主 氏名 ⑩
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 支店 信組・農協 出張所											
	金融機関コード			支店コード			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		フリガナ									