

下記の要領をご参照のうえ、必要箇所にご記入、押印ください。

第 11 号様式(第 12 条関係)

- ## ＜精神医療給付金支給申請書＞

受診された方の、
氏名・生年月日・世帯主との続柄
を記入してください。

- 認印を押印してください。

＜精神医療給付金支給申請書＞

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。

認印を押印してください。

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											