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<br>信組・農協 | | | 支店<br>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 | | |
| | | | | |