**請　求　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）合志市長

住　所

氏　名

〔電話番号（　　　　）　　　－　　　　　〕

※団体の場合は住所・団体名・職名・代表者名を記入

**円**

　合志市（後期高齢者医療）はり・きゅう施術負担金　について、上記のとおり請求します。

＊支払方法（○を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 銀行・農協等口座 |
|  | 　　　　　　　　銀行 | 　　　　　　　　支店 | 普通・貯蓄・当座 |
| 　　　　　　　　農協 | 　　　　　　　　支所 |  |
| 口　座　番　号 | 　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 口座名義（カナ） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  | ※カタカナでご記入ください。 |  |

２　　ゆうちょ銀行　　　　　　　　　　　　口座種別　　普通・貯蓄・その他

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ８ | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |

　（通常番号）　記号

（銀行NET番号）店番

　口座名義人（カナ）

　　　　　　　　　　　　※カタカナでご記入ください。

**＊なお、債権者名義でない口座に振込希望の方は下記の委任状をご記入ください。**

**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

（あて先）合志市会計管理者

**債権者**

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私に支払われる　**合志市（後期高齢者医療）はり・きゅう施術負担金**　について、下記の者に請求及び受領することを委任するとともに、同人の預金口座に振り込むようお願いします。

**委任及び口座振込受託者**

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞