**請　求　書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

（あて先）合志市長　荒木義行

|  |  |
| --- | --- |
| 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** |

　　　国民健康保険　療養費　　について、上記のとおり請求いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込口座 |  |
|  |  | 銀行金庫農協 |  |  | 支店支所 | 普通・貯蓄・当座 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| 口　座　番　号 |  |  |
| 口座名義（カナ） | 　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  | ※カタカナでご記入ください。 |

＊ゆうちょ銀行口座への振込は下記へご記入ください。

|  |
| --- |
| 振込口座 |
| ゆうちょ銀行 | 1普通 ・ 4貯蓄 ・ 9その他 |
| 口座番号 | （通常番号）記号 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  | 1　　　　 |
|  |
| （銀行NET番号）店番 |  |  | 8 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 口座名義 |  | （カナ） |  |
| ※カタカナでご記入ください。 |