

様式第24号(第30条, 第35条関係)

国民健康保険療養費請求書

請求金額		円
------	--	---

上記金額を請求します。

令和 年 月 日

振 込 先	金融機関	銀行等名				支店名			
	預金種目	普通・当座	口座番号						
	(フリガナ)								
	名義人 (世帯主)								

請求者(世帯主)住所

氏名



下妻市長 様