

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
---------	--	---

上記の金額を請求します。

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