請　求　書

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |

　　　年　　　月分の療養費について、上記の金額のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

吉野ヶ里町長　様

　　　　　　　　住　　　所　　吉野ヶ里町

　　　　　　　　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

口座情報は、①金融機関、②ゆうちょ銀行のどちらか一方にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支払方法 | 口座振込 | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |
| 名義人住所 | (□同上) | |
| 金融機関  ゆうちょ銀行以外 | 銀行・農協  　　　　　　　　　　　 　信用金庫  信用組合  労働金庫 | 本店  支店  支所  出張所 |
| 預金種別 | １．普通・総合　　２．当座　　３．その他（　　　　　　　　　　） | |
| 口座番号 |  | |
| ゆうちょ銀行 | ※記号（5桁）番号（2～8桁）をご記入ください。 | |
| （※　世帯主と口座名義人が違う場合は、この欄に署名捺印してください。）  上記名義人口座への振込を承諾します。  世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |