

様式第12号の4 (第30条関係)

国民健康保険 食事療養 標準負担額減額差額請求書
生活療養

金額				万	千	百	十	円
----	--	--	--	---	---	---	---	---

決定通知番号	第 号			
保険給付費の種類	(食事療養・生活療養) 標準負担額減額差額支給			
被保険者記号・番号	記号	鹿	番号	(枝番)
被保険者氏名				
金額	円			

振 込 先	振込先金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所					
	口座名義人 (カタカナ)							
	種別及び口座番号	普通・当座						

上記金額を請求します。

令和 年 月 日

世帯主 住 所

氏 名

電話番号 ()

鹿嶋市長 様