

様式第 2 4 号 (第 3 7 条関係)

国民健康保険療養費請求書

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

決定通知番号	第			号				
療養費の種類	医科診療費, 歯科診療費, 調剤費, 治療用装具, 「はり」, 「きゅう」, 「あんま」, 「マッサージ」施術費							
被保険者 記号・番号	記号	鹿	番号	(枝番)				
被保険者氏名								
金額	月診療分			費用額			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