

国民健康保険 療養費 ・ 医療費 支給請求書

（ 医科 ・ 歯科 ・ 調剤 ・ 補装具 ・ 施術 ・ 海外 ・ 特別 ・ 移送 ・ 限度額差額 ・
標準負担額差額 ・ 高額療養費（外来年間合算） ・ 高額介護合算療養費 ）

上記について、次のとおり請求します。

令和 年 月 日

日 立 市 長 殿

請求者（世帯主） 氏

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

件 数	請 求 額
件	円

支払方法 1 座振込 2 現金窓口



つぎの金融機関口座に振り込んでください。

口座名義人（カタカナ） _____

金融機関名 _____ 銀行 信金 信組 市外の場合は (4桁) _____
労金 農協 銀行コード

支 店 名 _____ 市外の場合は (3桁) _____
支店コード

口座番号

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