

多摩市長 殿

申請者（世帯主）

住所 多摩市 関戸6-12-1

氏名 多摩 太郎

電話 042-375-8111

多摩市国民健康保険療養費支給請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた国民健康保険療養費について、多摩市国民健康保険療養費の支給に関する要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

金額 円

なお、上記の療養費は、次の口座に振り込むようお願いします。

振込先	金融機関名（ ○○○○ ） 銀行 信金・信組 銀行コード（ ○○○○ ） 農協								
	支店名（ ○○○○ ） 支店		支店コード（ ○○○○ ）						
	口座番号	普通 ・ 当座	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	タマ タロウ							
口座名義人	多摩 太郎								