

国民健康保険

療 養 費  
~~※※※※※※※※~~  
~~※※※※※※※※~~

請求書

請求金額									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記の金額を請求します。

\_\_\_\_\_

支 払 方 法	現金払									
	口	金融機関名	銀行 金庫 農協							本店 支店 出張所
	座 振 替	預金種目	普通・当座	口座番号						
	口座名義人 (カカナ)									

請求者 住所 土浦市  
(世帯主)  
氏 名

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (印)

(請求先)土浦市長

( )