

国民健康保険

食 事 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 座 振 替	金融機関名	銀行 金庫 農協						本店 支店 出張所	
		預金種目	普通・当座	口座番号						
		口座名義人 (カタナ)								

請求者 住 所 土浦市  
(世帯主) 氏 名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (印)

(請求先) 土 浦 市 長

( )