

保険証・**福**医療福祉費受給者証をお忘れの患者様へ

本日は保険証・**福**医療福祉費受給者証をお忘れですので、診療費は実費分・保険診療分をいただきました。

下記事項をご記入の上、平日、土浦市保健センターにお持ちください。
金融機関を通じ、保険・公費負担分をお返しいたします。
今月中にお持ちくださるようお願いいたします。

※**福**受給者証をお忘れの際の申請について、翌月以降になる場合は、加入保険者へのご請求をお願いいたします。

【土浦市保健センター 連絡先】（平日 8：30～17：15）
〒300-0812 土浦市下高津2-7-27
土浦市健康増進課 TEL 029-826-3471

..... キ リ ト リ

令和 年 月 日

1 患者住所氏名 〒
住 所 _____

氏 名 _____

2 振込口座 _____ 銀行 _____ 支店

普・当 No. _____

フリガナ
名義人 _____ (続柄) _____

3 昼間の連絡先 住 所 _____

電話番号 _____

4 持参するもの ①保険証・**福**医療福祉費受給者証 ②領収書