

請 求 書

円

- 高額療養費（ 年 月診療分）
- 療養費
- 特別療養費
- 入院時食事療養費標準負担額差額
- 移送費
- 人間ドック検診等助成金

上記の金額を請求します。

下野市長 様

年 月 日

住 所 下野市
世帯主
氏 名

印

- 私は上記、療養費等の受領に関する権限を下記の者に委任します。

振 込 先	銀行・農協・信用金庫	
	本店・支店（支所）・出張所	
口 座 番 号		普通口座
(フリガナ)		
口 座 名 義		