

# 記載例

様式第25号(第37条、第38条、第39条関係)

国民健康保険療養費請求書  
老人保険医療費請求書

一金 記載不要 円也

医療費支給の種類	医科診療費、歯科診療費、調剤費、治療用装具、「はり」、「きゅう」「あんま」、「マッサージ」、看護料、移送費、その他( ) 特別療養費(医科、歯科、調剤、食事療養費)		
被保険者氏名	霞ヶ浦 花子	金額	〇〇〇〇〇 円

該当の種類  
に〇

上記金額を請求いたします。

令和〇年 〇月 〇日

世帯主 住所 かしみがうら市△△□□番地

(組合員) 氏名 霞ヶ浦 太郎 (世帯主名) 印

かしみがうら市長 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

かしみがうら市会計管理者

口座振替依頼書

振込先 金融機関名	銀行名 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所
預金種目	1 普通 2 当座 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">どちらかに〇</span>	
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇 (7桁)	
フリガナ	カスミガウラ タロウ	
口座名義人 (受任者)	霞ヶ浦 太郎	

世帯主の口座を記載  
世帯主以外の口座を記載する場合は、下記の委任状の記載が必要

	委任状	
私は、上記の者に	<input type="checkbox"/> 国民健康保険療養費 <input type="checkbox"/> 老人保険医療費 <input type="checkbox"/> 医療福祉費	の受領に関する一切の権限を委任 します。
年 月 日	委任者 住所	
	氏名	印