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　　　　　　　　　　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 |  | 金額 | 円 |

　上記金額を請求いたします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

世帯主　住所

(組合員) 氏名　　　 　　 　　　　　　　　㊞

かすみがうら市長　　　　　　　電話番号

　かす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 | □農協　　　　　　　　　　　　□本店  　　　　　　　　　□銀行　　　　　　　　　　　　□支店  　　　　　　　　　□金庫　　　　　　　　　　　　□出張所  　　　　　　　　　□組合　　　　　　　　　　　　□支所 |
| 預金種目 | 1　普通　　2　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人  (受任者) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任状 | | |
| 私は、上記の者に | □　国民健康保険療養費  □　老人保険医療費  □　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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |