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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |