

請 求 書

1. 請求金額 一金 円

2. 請求内容 小児等医療費 (年 月診療分)

上記のとおり請求します。

年 月 日

吉備中央町長 山 本 雅 則 殿

請求者 住 所 :

氏 名 : 印

口座振込先

- ・ 金融機関名称 : _____
- ・ 支 店 名 : _____
- ・ 口 座 種 別 : 普通 ・ 当座 (いずれかに○)
- ・ 口 座 番 号 : _____
- ・ 口座名義漢字 : _____
- ・ 口座名義カナ : _____