

# 請 求 書

1. 請求金額 一金 円也

2. 請求内容 年 月診療分療養費

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：加賀郡吉備中央町

氏 名： ⑩

なお、上記に係る請求金額は、下記口座へ振込ください。

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：

---