

請 求 書

1. 請求金額 一金 _____ 円也

2. 請求内容 国民健康保険 出産育児一時金
(氏名 _____) 年 月 日出生

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：吉備中央町

氏 名： _____ 印

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： _____