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。

令和　　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　（いずれかに〇）

・ 口 座 番 号：

・ 口座名義漢字：

・ 口座名義カナ：