

様式第35号(第35条関係)

国民健康保険療養費請求書

年 月 日

常総市長 殿

世帯主住所

氏名

印

電話

国民健康保険療養費を、下記のとおり請求します。

請求金額	一金			円
被保険者証	記号	常総	番号	
療養費の種類	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」施術費			
対象被保険者				

国民健康保険療養費は、下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼書				
フリガナ				
口座名義人				
金融機関	銀行 金庫 組合	本店 支店		
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他()			
口座番号				

様式第35号(第35条関係)

国民健康保険療養費請求書

※審査がある為 記入しないでください

~~年 月 日~~

常総市長 殿

世帯主 住所
氏名
電話

印

国民健康保険療養費を、下記のとおり請求します。

請求金額	一 金 円		
被保険者証	記号	常総	番号
療養費の種類	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」施術費		
対象被保険者	療養を受けた被保険者（治療用装具を作った方）		

捨印



国民健康保険療養費は、下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼書			
フリガナ	世帯主 または 受診者 名義		
口座名義人			
金融機関	銀行 金庫 組合	本店 支店	
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他()		
口座番号			