

国民健康保険療養費請求書

支給額	円
-----	---

上記の金額を請求します。

年 月 日

世帯主

住所

氏名



佐野市長 様

支給額内容等	
診療月	年 月
被保険者氏名	
項目	1 一般診療費
	2 治療用装具
	3 柔道整復師の施術
	4 あん摩・マッサージ
	5 はり・きゅう
	6 その他
記号・番号	
整理番号	

現金支払用
領 収 書
上記の金額を領収しました。
年 月 日
受領者 住所
氏 名
佐野市会計管理者 様