

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。

〇〇年 〇月 〇〇日

世帯主

住所 佐野市〇〇町〇〇番地

氏名 さのまる 太郎



佐野市長 様

支給額内容等	
診療月	〇年 〇月
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	〇〇〇-〇〇〇〇〇〇
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	