

請求・振込依頼書

令和 年 月 日

福智町長 殿

高額療養費の支払いについて、次の金額を請求し、
下記指定口座に振り込みを依頼します。

請求金額 _____ 円

振込先金融機関	_____ 銀行・農協・信金・労金 _____ 支店・支所・出張所
預金種目	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

世帯主住所 _____

世帯主氏名 _____ 印