

請求兼領収書

主管名 保険年金課	金額	請求書番号
--------------	----	-------

但し

令和 年 月分 国民健康保険 傷病手当金

被保険者 分

年月日(確認欄)

決定済 ㊞

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

伊東市長様 円 □□□□ - □□□□

債権者番号 住所

氏名

㊞

債権者番号を登録されていない債主は下欄にも記入して下さい。

支払方法	(振込) 窓口払 その他()	上記の金額を領収しました。 年 月 日 伊東市会計管理者様 収入印紙 氏名 ㊞
振込先銀行	銀行 支店	
口座番号 (当 普 別)	口座名義 (カタカナ)	

請求兼領収書

主管名	金額	請求書番号
-----	----	-------

記載例

記載不要です。

但し

令和 年 月分 国民健康保険 傷病手当金

被保険者 分

年月日(確認欄)

決定済 ㊞

記載不要です。

世帯主様の
住所、氏名及び
押印を
お願いします

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

伊東市長様 円 □□□□ - □□□□

債権者番号 住所

氏名

伊東市大原2丁目1番1号
国保 一郎 ㊞

日にち・郵便番号は、記載不要です。

債権者番号を登録されていない債主は下欄にも記入して下さい。

支払方法	(振込) 窓口払 その他()	上記の金額を領収しました。 年 月 日 伊東市 収入印紙 氏名 ㊞
振込先銀行	銀行 支店	
口座番号 (当 普 別)	口座名義 (カタカナ)	

記載不要です。

記載不要です。