

請求書

全国健康保険協会

岡山支部長 殿

糖尿病性腎症患者の重症化予防事業に係る別添様式2請求内訳書のとおり、
下記金額を請求いたします。

記

	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金額									

振込先	金融機関の名称	銀行等名称							
		金融機関コード							
		支店名							
		支店コード							
	口座番号								
	口座の種類	普通預金 ・ 当座預金							
	口座名義	フリガナ							

「金融機関の名称」には、「〇〇銀行〇〇支店」又は「〇〇金庫〇〇支店」等と略称を用いずに記入すること。郵貯銀行の場合には、銀行等名称欄に「郵貯銀行」と記入し、支店名は省略、支店番号欄に郵便貯金通帳の記号を店番に変換した数字を記入すること。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

電話