

第4号様式（第8条）

館山市短期人間ドック事業検査費用請求書
(国民健康保険)

年 月 日

館山市長 様

住 所

世帯主氏名

㊦

利用者氏名

下記のとおり、短期人間ドック事業の検査費用を請求します。

※請求金額 _____ 円

・添付書類

(1) 検査領収書

(2) 短期人間ドック事業利用承認書

振 込 口 座	銀行 本店 支店	預 金 種 目	普 通 当 座
口 座 番 号		ふ り が な	
		口 座 名 義 人	

※ 請求金額は、費用額の7/10の金額となります。

ただし、費用額の7/10が2万円を超える場合は、2万円が請求金額となり、同一年度内における補助の限度額は、総合的な精密検査及び脳精密検査を合わせて2万円です。

委 任 状

私に支払われる短期人間ドック事業検査費用については、支払金額の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

住 所
(請求者)

氏 名

印

記

受任者(口座名義人)