

## 請求書（兼口座振込依頼書）

# 請求金額 円

※1 被保険者番号（枝番）

※2 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。

上記保険給付金を請求します。

なお、私への支払いは下記の口座へ振込みをするよう依頼します。

下の□のどちらかに✓を記入してください

- 世帯主の公金受取口座を利用します

※ 利用する場合は、下記の日座情報の記入は不要です。

公金愛取口座を利用するためにはマイナポニタ化から登録が必要です。

- 下記の日座への振込みを希望します

※ 下の欄に振込みを希望する口座情報を記入してください。



金融機関コード	金融機関コード	支店コード
金融機関名	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	支店 支所
口座番号	普通・当座	No.
フリガナ		
口座名義人		

令和 年 月 日

ひたちなか市長 殿

住所

世帯主 氏名

(請求者) 電話番号 ( )

個人番号

ただし、国保税に未納がある方は、現金支給となる場合があります。