

請 求 書

智頭町長 様

金 円

但し、医療を受けた_____の（ ）月分

国民健康保険療養費 特別医療費 町医療費助成費

国民健康保険高額療養費 （ ）として

平成 年 月 日

申請者 住 所 八頭郡智頭町大字
氏 名

印

請 求 書

智頭町長 様

金 円

但し、医療を受けた_____の（ ）月分

国民健康保険療養費 特別医療費 町医療費助成費

国民健康保険高額療養費 （ ）として

平成 年 月 日

申請者 住 所 八頭郡智頭町大字
氏 名

印

