請求用紙の記入方法について

請求書の上部欄は請求者が記入してください。

記入例

退職会員番号	6	3	8	8	0	4	郵便番号	〒 910 — 8580	
フリガナ	フクイ　ゴジョマル						住所	福井市大手3丁目17−1	
退職会員氏名	福井　五助丸								
生年月日 年齢	大・(昭) 20 年 4 月 15 日生 (72 歳)						電話	(0776) 20 — 0560	

以下に該当する方は番号に〇を付けて、(　　)に記入してください。

(1) 身体障害者手帳 (4 級)
2 精神障害者保健福祉手帳 (　　級)
　→ 該当する場合 → 重度障害者医療受給者証 (有 ・ (無))
　交付年月日 (平成　　年　　月　　日)
3 70歳未満住民税非課税世帯
4 70歳以上住民税非課税世帯　限度額適用認定証の適用区分 (Ⅰ ・ Ⅱ)

振込先を変更する方	銀行ｺｰﾄﾞ	0	1	4	7	支店ｺｰﾄﾞ	1	3	6	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	銀行名	福井銀行				支店名	県庁支店										

★ 重複請求がないように証明を取る際にはご注意ください。次のメモをお使いください。

受診月	病院・薬局名	証明	提出日	入金日	受診月	病院・薬局名	証明	提出日	入金日
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／
年　月分			／	／	年　月分			／	／