**様式第６号**（第４条関係）

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月分　南関町こども医療費助成金総括請求書 |
|  | 件数 | 総　点　数 | 左のうち公費負担金点数 |  |
| 件 | 点 | 点 |
| 　　　　　令和　　年　　月　　日　 南関町長　　　　　　　　様医療機関等の　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地及び名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 開設者氏名 　　　　　　　　　　　　印 |
|  | 種別 | 給付割合 | 件数 | 点数 | 助成額 |  |
| 社保 | ２割 |  |  |  |
| ３割 |  |  |  |
| 国保 | ２割 |  |  |  |
| ３割 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |
| 請求金額　　　　　　　　　　　　　円　　　 |

**（振込先）**　※　新規または口座内容に変更がある場合ご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行　　金庫農業協同組合 |  | 支店支所 |
| 口座種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| ゆうちょ銀行の場合 | 記号 |  | 番号 |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義人 |  |