

療養費の一時立替請求書

	※決定額	円	
教 職 者 氏 名		教会名	
療 養 者 の 氏 名		続柄	
請 求 額	円		
診 断 書 添 付			
振 込 先 金 融 機 関	銀行・郵便局名／ 支店番号 支店名 普通預金 口座番号 口座名義人	銀行・郵便局 支店	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>奉仕局長 殿</p> <p style="text-align: center;">請求者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>			

- (注) (1) ※印欄は記入しないで下さい。
 (2) 療養費の支払いを証する領収書等を添付して下さい。
 (3) 用紙の大きさはB5にして下さい。