様式第2号（第6条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

粕屋町長　　　　　　　　　　印

請　　　　求　　　　書

年　　月　　日付け第　　号で通知しました国民健康保険法第６０条（第６１条）の規定に基づく保険給付の制限額が確定しましたので、下記のとおりお支払いください。

記

　１　給付制限額（返還額）　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　給付制限額内訳

　３　振込方法