

国民健康保険税充当承諾書

年 月 日

菰野町長

（世帯主）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

連絡先 _____

年 月 分	療養費 ・ 高額療養費 ・ 特別療養費
支給金額	
充当金額	

私は、上記の受領及び精算の権限を貴町に委任しますので、次のとおり国民健康保険税に充当してください。

充当内訳

賦課年度	期・月	金額