様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

うきは市長　　　　　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