

様式第35号(第35条関係)

国民健康保険移送費支給請求書

一金 円也

決定通知番号	第 号	移送費の種類	一般(退職)移送費		
被 保 険 者 証		氏名		金額	
備 考					

上記金額を請求いたします。

年 月 日

世帯主 住 所

氏 名



東海村長 様

上記金額を領収いたしました。

年 月 日

世帯主 住 所

氏 名



東海村会計管理者 様