

督促状

年 月 日

〒〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇殿

〒〇〇〇〇〇〇〇

医療法人〇〇 〇〇病院

前略

下記の診療代金に関しまして、これまで繰り返しお支払いをお願いしておりましたが、本状作成時点において、お支払いをいただいております。

つきましては、下記期限内に当院までご持参いただくか、下記口座に振り込む方法により至急お支払いください。

万一、同期限内にお支払いいただけない場合、不本意ではありますが、以下の対応を検討させていただきます。

- ・ 当院顧問弁護士に対する債権回収の委託
- ・ 民事訴訟を含めた法的措置

なお、本状と行き違いにお支払いいただいた場合には、何卒ご容赦ください。

草々

記

ご請求金額 〇〇円

支払期限 年 月 日

お振り込み先口座

金融機関名 〇〇銀行〇〇支店

種類 普通

口座番号 〇〇〇〇

名義人 〇〇〇〇

(お問い合わせ窓口)

〇〇病院

電話番号 〇〇〇〇

受付時間 〇時～〇時（土日・祝祭日を除く。）