

令和 年 月 日

坂出市長 有 福 哲 二 殿

医療機関の所在地

名称及び代表者名

印

坂出市国民健康保険 特定健康診査情報提供 請求書

下記のとおり情報提供を実施したので、必要書類を添えて請求します。

記

金 額	十	万	千	百	十	円

内 訳	令和	年	月分	小計	円
	単価(円) 数量 金額(円)				
	特定健康診査情報提供手数料 2,200 × =				

添付書類

- ① 受診券兼質問票
- ② 情報提供票
- ③ 債権者登録申請書（登録のある場合は省略可）

振込先金融機関	銀行	支店
口座種類	普通	当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

※ 初めての請求の際には、振込口座を必ずご記入ください。