

# 特定健診 データ作成料請求書

令和 年 月 日

近畿電子産業健康保険組合 あて

下記のとおり、データ作成料を請求します。

健診機関名		
請求期間		
人数 対象：年度年齢35歳以上	データ作成料単価	請求金額
人	¥	¥

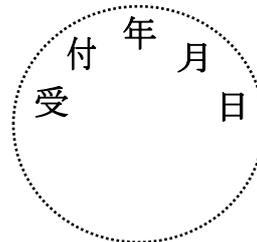
申請者

事業所記号		
所在地	〒 -	
事業所名		
代表者名		
担当者名	TEL ( ) -	

添付書類：領収書（原本）、明細書

\*組合記入欄

支給金額	¥
------	---



- ※ 記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
- なお、従来どおり押印をしている場合については、上記の方法による訂正または従来どおりの押印した印による訂正のどちらかをお願いします。