

年 月 日

特定健診報告（XML）費用請求書

尼崎機械金属健康保険組合理事長 様

次のとおり、特定健診報告書（XML）の費用を請求します。

| | |
|--------|--------|
| 事業所記号 | |
| 事業所所在地 | (〒 -) |
| 事業所名称 | |
| 事業主名 | |
| 電話番号 | (担当者名) |

| | | | |
|-------------|-------|----|--------------|
| 健診実施日 | 年 月 日 | | |
| 健診機関名 | | | |
| 健診機関に支払った金額 | 円 | | |
| 振込銀行 | 銀行 | 支店 | 口座番号 普通・当座NO |
| | 金庫 | | 口座名義 |

※領収書（写）又は振込書（写）を添付して下さい。