

定期健診血液検査料請求書

令和 年 月 日			
常務理事	事務長		担当
支給金額			
	円		

北陸銀行健康保険組合 殿

提出日： 年 月 日

所 属 _____

被保険者番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり定期健診時の血液検査料金を立替払いしましたので、領収書本書を添付のうえ、請求いたします。

記

1、検査費用 _____ 円

以上