

特定健診診療情報提供料請求書

(蕨市医療保険課提出用)

保険者番号	1	1	0	2	3	9
-------	---	---	---	---	---	---

蕨市長 あて

(医療保険課扱い)

提供日	令和			年			月			日
-----	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

請求日	令和			年			月			日
-----	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

医療機関番号										
医療機関住所										
医療機関名										
代表者肩書・氏名	(印)									
電話番号										

【情報提供料】

単価(※) (消費税及び地方消費税を含む)		件数		合計	
2,800	円		件		円

※埼玉県が設定した統一費用(単価)となるため、変更があった場合はそれに準拠する。

上記金額を下記口座に振り込みください。

金融機関名	銀行・農協・信用金庫									
支店名	本店・支店・出張所									
口座種別	普通預金・当座預金・貯蓄預金・その他()									
口座番号										
振込先	フリガナ									
	口座名義									

振込先が医療機関名と異なる場合、振込先に還付金の受領権限を委任したものとみなします。

もう一度ご確認ください。記入誤りなどがあると、お振込みができません。

- ①代表者印を押印していただきましたか
- ②口座種別(普通預金・当座預金など)は○で囲んでありますか
- ③振込先のフリガナは記載していただきましたか