

# 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
-------	---	---	---	---	---	---

情報提供用紙を送付した日を記載してください。

## 記入例

請求書を送付した日を記載してください。

※「情報提供用紙」と「請求書」を同時に提出する場合は、提供日と同じ日付になります。

提供日	令和	4	年	1	月	8	日
-----	----	---	---	---	---	---	---

請求日	令和	4	年	1	月	20	日
-----	----	---	---	---	---	----	---

医療機関番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
医療機関住所	蕨市中央5丁目14番15号									
医療機関名	医療法人社団 蕨中央会 わらび病院									
代表者肩書・氏名	院長 蕨市 太郎									
電話番号	048-432-3200									

院長  
蕨市  
太郎

代表者印を  
押印ください。

### 【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	5 件	14,000 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	埼玉りそな 銀行・ <u>農協</u> ・信用金庫	
支店名	<u>蕨</u>	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	9	8 7 6 5 4 3
振込先	フリガナ	イリョウホウジンシャダン ワラビチュオウカイ ワラビビョウイン インチョウ ワラビシタロウ
	口座名義	医療法人社団 蕨中央会 わらび病院 院長 蕨市太郎

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