

平成 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	平成 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。