

歯科健診診断書総括表(送付書)兼請求書

令和 年 月 日

	山陰合同銀行健康保険組合
	山陰自動車業健康保険組合

様

↳ (今回請求する組合に、○をして下さい)

令和 年 月分の歯科健康診断の結果は次のとおりでした。
 歯科健康診断票を別添のとおり送付しますので、確認をお願いします。
 また、これに合わせて歯科健康診断の費用を請求します。
 つきましては、下記の口座へ振込みをお願いします。

(恐れ入りますが、お振り込み手数料は貴組合でご負担頂きますようお願いいたします。)

	受診者数(人数)
受診者	人分
被保険者(※)	人分
被扶養者(※)	人分

(※の欄への記入の必要はありません。)

請求金額	健診費用	円
	消費税	円
	合計	円

請求者住所

請求者氏名

㊞

電話番号 () -

振込指定口座	口座名義人	フリガナ												
		漢字												
	ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合 (銀行、信用金庫、農協等)	金融機関名					本・支店名							
		金融機関コード(4桁)					支店コード(3桁)							
		預金種別		口座番号										
		1 普通	2 当座											
	ゆうちょ銀行の場合	店名					店番							
		預金種別		口座番号										
		普通預金												

歯科健診実施健康保険組合一覧(総括表(送付書)及び請求書の送付先)

- ◎ 山陰合同銀行健康保険組合 〒690-0062 松江市魚町10
TEL 0852-55-1084 FAX 0852-21-8930
- ◎ 山陰自動車業健康保険組合 〒690-0024 松江市馬瀨町67-5
TEL 0852-61-5222 FAX 0852-38-8005