

記載方法

請求書

金額・但し・・・は
未記入

愛知県薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

金 _____ 円

但し _____ に対する
人間ドック健診補助金として上記の通り請求

日付・住所・氏名を
ご記入下さい
※印漏れにご注意下さい

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業主組合員 _____ 住所
従業員組合員 _____

氏名 _____ 印

(フリガナ)	
振込銀行	銀行・信用金庫
振込先支店	本店・支店
預金科目	普通・当座
	口座番号
(フリガナ)	
名義人	

(注) ※振込口座は立替払いをされた方のみご記入下さい。