

記載方法

# 請求書

愛知県薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

金額・但しの右側は  
未記入

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し

日付・住所・氏名・  
口座情報をご記入ください

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業主組合員 \_\_\_\_\_ 住所  
従業員組合員 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(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  
※申請者またはご家族の口座をご記入ください