

# 特定健康診査に係る診療情報提供料請求書

(令和 年 月分)

(あて先) 宮代町長

年 月 日

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関番号  |   |
| 医療機関住所  |   |
| 医療機関名   |   |
| 代表者職・氏名 | 印 |
| 電話番号    |   |

## 【情報提供料】

| 単価      | 件数 | 合計 |
|---------|----|----|
| 2, 800円 | 件  | 円  |

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 金融機関   | 銀行・信用金庫・農協        |
| 店名     | 本店・支店・出張所         |
| 口座種別   | 普通預金・当座預金・その他 ( ) |
| 口座番号   |                   |
| (フリガナ) |                   |
| 口座名義   |                   |

《添付資料》特定健康診査に係る診療情報提供用紙