

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, 8 0 0 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	