

令和6年度 健診機関から要治療対象者への受診勧奨業務委託
成功報酬請求書

勧奨実施月：令和 年 月分

請求金額： 円 (税込)

受診確認者数： 人 (受診者内訳書を添付すること)

上記の内容で相違ないため、請求します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会 鳥取支部長 殿

所在地

健診機関名

代表者氏名 印

登録番号

振込金融機関	銀行 金庫 農協	店
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		