

請 求 書

令和 年 月 日

全国健康保険協会 埼玉支部 御中

定期健康診断データ作成料を下記の通り、ご請求申し上げます。

取引年月日 年 月 日

金額 (税率 %) ￥ —

(上記金額のうち、消費税額 _____ 円)

内訳	件数	単価 (税込み)	金額
	(件)	× (円)	= (円)

登録番号

健診機関名

代表者名

印