

請求書

全国健康保険協会 北海道支部長 殿

貴協会より受託した「健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導の実施」業務について、下記のとおり請求いたします。

記

金 額 **0 円 (税込10%)**

(上記金額のうち、消費税額 0 円)

(内訳) 令和 年 月 実施件数 名 × 509円 (税込)

振 込 先	金融機関の名称	銀行等名称					
		金融機関コード					
		支店名					
		支店コード					
	口座番号						
	口座の種類	普通預金		・	当座預金		
口座名義	フリガナ						

令和 年 月 日

登録番号

所在地

名称

代表者名

印

以上