歯科健康診査請求書

￥

歯科健康診査料として上記のとおり請求します。

令和 　 年 　 月　 日

東北薬業健康保険組合

 理事長　一　條　　武 様

　　　　　　　 被保険者証記号番号　 　～

郵便番号

住 所

氏 名 　　 　 　 ㊞

 電　話 　 （ ）

添付書類　□領収書**原本**

□歯科健診受診票

［振込銀行］　　　　　　　銀行 　　 本・支店

　　　　　普通・当座 NO．

 　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

口座名義