請　求　書

円

（内訳は下記のとおり）

次の被保険者が生活習慣病検診（がん検診など）をうけたので、領収書を添えて、上記の金額を請求します。

令和　　年　　月　　日

地域連合名

地域連合長名　　㊞

広島県建設国民健康保険組合理事長様

被保険者証番号	被保険者氏名	区分（○）印		受診項目数	金額（円）	備考
		組合員	配偶者			