


〇〇年 〇〇月 〇〇日

## 歯科健診料請求書

油研健康保険組合 宛 (所属事業主または所属長経由でご提出願います。)

被保険者	記号：〇〇〇 番号：〇〇〇
事業所名	〇〇〇〇株式会社
(本人) 住 所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町1-1
氏 名	健保 太郎 

この度、私は歯科健診を受診しましたので、当該歯科医療機関の「領収証」ならびに「歯科健康診査通知票」の写し1部を添えて、下記の通り請求いたします。

(実費： 〇〇〇〇 円)

請求金額： 〇〇〇〇 円也  
(上限：4,400円、消費税込み)

歯科医療機関名：

〇〇〇〇歯科医院

### 油 研 健 康 保 険 組 合

受付日：	年	月	日
常務理事	事務長	係	