

年 月 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： 番号：
事業所名	
(本人) 住 所	(〒 -)
氏 名	印

私は、この度、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： _____ 円)
請求金額： _____ 円也
(上限：4,400円、消費税込み)

歯科医療機関名：

油 研 健 康 保 険 組 合

受付日：	年	月	日
常務理事	事務長	係	