用紙Ｂ 記入例

（ 遠隔地-会社用 / 用紙Ｂ ）

年　月　日

請 求 書

東京港健康保険組合　殿

事業所所在地　**東京都港区○○町1-1**

事　業　所　名　**△△△△△株式会社**

代　表　者　名　**代表取締役社長　港　太郎**

下記のとおり、ご請求申しあげます。

請求金額　**6,600**　円

内訳	健診種別	補助金額	人数	金　額	摘　要
	定期健康診断Ａ健診	**3,300**	**2**	**6,600**	1-111 ○田○男 1-112 ○山○子 ◇◇クリニック受診分
	合 計 金 額				

振込先		
	銀行名	☆☆☆　銀行　☆☆☆　支店
	口座番号	普通・(当座)　0 1 2 3 4 5 6
	(フリガナ)	
	口　座 名義人	△△△△△**株式会社** **代表取締役社長　港　太郎**

※　オプション検査は補助対象外となります。

申請期限
受診日の属する年度の翌年７月31日までです。 ※以降は受け付けません。