

請求情報返戻依頼書 記入例

特定健康診査・特定保健指導  
請求情報返戻依頼書

石川県国民健康保険団体連合会 御中

健診等機関 (実施機関)	番号	1	7	1	0	1	2	3	4	5	6	
	名称	国保健診センター										
担当者名		国保太郎										
連絡先		076-123-4567										

依頼年月日

令和元年 5月 1日

保険者番号	被保険者記号	受診券整理番号	実施年月日
保険者名称	被保険者番号	被保険者氏名(カタカナ表記)	請求金額
00170027	123	09101234567	21年 5月 9日
金沢市	4567	ケンシン ハナコ	5,000円
			年 月 日
			円
			年 月 日
			円
			年 月 日
			円
			年 月 日
			円
			年 月 日
			円

健診等機関→国保連合会