健康診査「Ｂ方式」に係るＸＭＬデータ作成料請求書

民間放送健康保険組合　理事長　様

「Ｂ方式」による健康診査に係るXMLデータ（CD)作成料の請求をいたします。

事業所名

事業主名

1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診機関名 | | 人　数 | | |
|  | | 被保険者  人 | 被扶養者  人 | 合計  人 |
| 内　訳 | □１件　　　　円 ×　　　名　=　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |
| □１枚　 　円 ×　 枚 =　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |
| □その他　　　　　　　　　　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |

2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診機関名 | | 人　数 | | |
|  | | 被保険者  人 | 被扶養者  人 | 合計  人 |
| 内　訳 | □１件　　　　円 ×　　　名　=　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |
| □１枚　 　円 ×　 枚 =　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |
| □その他　　　　　　　　　　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |

3.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診機関名 | | 人　数 | | |
|  | | 被保険者  人 | 被扶養者  人 | 合計  人 |
| 内　訳 | □１件　　　　円 ×　　　名　=　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |
| □１枚　 　円 ×　 枚 =　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |
| □その他　　　　　　　　　　 　　　円 | | ※ 決定額　　　　　　　　円 | |

※合計決定額　　 円

1. 健診機関ごとに記入し、該当する□欄にチェックしてください。

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

2. ※欄は、記入しないでください。

3. この申請書にXMLﾃﾞｰﾀの「作成料請求書(写)」と「領収書(写）」を

添付してください。

4. この請求書は、健康診査「Ｂ方式」補助金交付申請書と合わせて

管轄の本支部に請求してください。

5.「XMLﾃﾞｰﾀ」は個人情報であるため、送付は必ず書留等で送付してください。

6. パスワードを設定している場合は、別便でパスワードを送付してください。

民 間 放 送 健 康 保 険 組 合