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

令和　年　月　日提出

受付日付印

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。
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