

年 月 日

## 生活習慣病健診立替金請求書

¥ \_\_\_\_\_

但し、生活習慣病健診費用 立替金

上記の通り、結果データ又は健診結果表(特定健診項目含む)を添付して請求致します。

ヤンマー健康保険組合 理事長殿

事業所 名称  
代表者 \_\_\_\_\_

振込先

\_\_\_\_\_銀行 \_\_\_\_\_支店

フリガナ

普通・当座 No \_\_\_\_\_口座名義 \_\_\_\_\_