

特定健康診査(自家健診)振込口座届出書

北海道医師国民健康保険組合 殿

振込依頼先

銀行		店
信用金庫		
預金種目	普通・当座・貯蓄	
口座番号		
フリガナ		
口座名義	様	

道医一

上記のとおり届け出いたします。

※誤って特定健康診査の金額を連合会にご請求されていないかご確認願います。
二重請求となった場合は、ご返金いただくことになります。

令和 年 月 日

住所

組合員
(医師)

氏名

組合使用欄	交付決定額		内 訳
			円