|  |
| --- |
| 名古屋市国民健康保険30・35健診にかかる電子媒体送付書 |

愛知県国民健康保険団体連合会　行

名古屋市国民健康保険30・35健診の請求について、下記のとおり提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日提出 | | | | | | | | | | |
| 健診等機関番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 健診等機関名称 |  | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　） | | | | | 担当者名 | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施種別 | 名古屋市国民健康保険30・35健診 | | |
| 実施月分 | 令和　　　　年　　　　月実施分 | | |
| 媒体種別 | MO | FD | CD-R |
| 媒体枚数 | 枚 | | |

* 媒体種類について、該当に○をしてください。

なお、複数ある場合はすべてに○をしてください。