

特定健診等費用支払額通知書再発行依頼書

平成 年 月 日

岡山県国民健康保険団体連合会 殿

次のとおり、特定健診等支払額通知書の再発行を依頼します。

再 発 行 す る 対 象 月	月 受 付 (月 支 払) 分
再 発 行 す る 理 由	

健 診 等 機 関 番 号	
健 診 等 機 関 の 所 在 地	〒
電 話 番 号	
健 診 等 機 関 名	
開 設 者 氏 名	<div>印</div>

(注1) 支払額通知書を再発行する場合は、この依頼書と返信用封筒(80円切手貼付)を同封のうえ、下記あて先まで送付してください。

(注2) 直接国保連合会へ受け取りに来られる場合は、この依頼書と健診等機関の証明書をお持ちのうえ、ご来館ください。

〒700-8568
岡山市北区桑田町17番5号

岡山県国民健康保険団体連合会
保健事業課保健係

TEL 086-223-9102
FAX 086-223-9105