

年 月 日

人間ドック 立替金請求書

¥ _____

但し、人間ドック費用 立替金

上記の通り、結果データ又は人間ドック健診結果表（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 _____