

事 務 連 絡
平成17年11月9日

各郡市区医師会 殿



福岡県医師国民健康保険組合



平成17年度健康診断委託料の請求について

標記について、健康診断委託料につきましては前年度どおりの支給規程により、甲種組合員と40歳以上のその家族に対し、受診者1人につき1万円の補助を行うこととなっております。

つきましては、委託料を請求される医師会は、同封の下記書類にてご請求下さいますようお願いいたします。

なお、受診者名簿が不足する場合はコピーしてご使用下さい。

記

- | | |
|---------------------|----|
| 1. 平成17年度健康診断委託料請求書 | 1部 |
| 2. 健康診断受診者名簿 | 1部 |

小郡三井医師会より
医師国保加入の先生及び40歳以上のご家族の方で17年度に健康診断を受けられましたら別紙健康診断受診者名簿にご記入頂き当医師会事務局へご提出下さい。健康診断料に対しての補助金が支払われます。

担当理事 永田正和

平成 1 7 年度健康診断委託料請求書

一金 円也

但し、健康診断委託料 名分

上記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

医 師 会

会 長

印

福岡県医師国民健康保険組合

理事長 竹 嶋 康 弘 殿

振込先

銀行 支店（普・当・貯） 口座番号

口座名義

健康診断受診者名簿

[illegible]

(注) ①は健康診断に要した費用額が1万円未満の場合、その費用額を記入して下さい。