

年 月 日

東京都情報サービス産業健康保険組合 御中

## 健(検)診料金納入証明願

健診料の納入に関し、下記の事項について証明願います。

### 記

1. 証明内容 西暦 年 月 日 C健診・B健診・( )検診 受診料

※C健診・B健診証明の場合、受診先に  東中野  西新橋  
チェックをいれて下さい。

2. 理由 領収書紛失 ・ その他( )

3. オプション検査の証明方法  合算での証明希望  別々での証明希望  
※オプション検査がある場合、どちらかにチェックを入れて下さい。

記号番号 —

住所 〒 —

氏名

電話番号 ( )

※点線以下は一切記入しないで下さい

## 健(検)診料金納入証明書 見本

健(検)診料金の納入に関し、下記の事項について相違ないことを証明いたします。

記号・番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

受診コース \_\_\_\_\_

領収金額 

¥				
---	--	--	--	--

 \_\_\_\_\_

領収日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

年 月 日

東京都情報サービス産業健康保険組合