

(事業課)  
香川県国民健康保険団体連合会

FAX 送信時、送信書不要

## 「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」 の請求形態変更について

請求形態（番号に○を付してください）

変更前

変更後

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| { | 1. 電子媒体 (MO)<br>2. 電子媒体 (FD)<br>3. 電子媒体 (CD-R)<br>4. オンライン<br>5. 未定 | ➔ | { | 1. 電子媒体 (MO)<br>2. 電子媒体 (FD)<br>3. 電子媒体 (CD-R)<br>4. オンライン<br>5. 未定 |
|---|---|---|---|---|

異動年月      年      月請求分より

上記のとおり変更いたします。

平成      年      月      日

健診等機関番号：

健診等機関名称：

〒760-0066  
高松市福岡町2-3-2  
香川県自治会館内  
香川県国民健康保険団体連合会  
事業課  
TEL：087（822）7461  
FAX：087（822）6023