あはき療養費支給申請書点検等業務実績書

令和　　年　　月　　日

島根県後期高齢者医療広域連合
　広域連合長　上 定 昭 仁　様

住　　所：

商号又は名称：

代表者氏名：　　㊞

あはき療養費支給申請書点検等業務について、下記の医療保険者と取引実績があることを報告します。

年度	保険者名	契約期間		
		始	～	至
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	