

妊産婦・乳児健康診査費請求書

年 月 日

美作市長 様

請求者

住 所

氏 名

受診者との関係

電話番号

㊞

妊産婦・乳児健康診査費について、美作市母子保健事業健康診査実施要綱12条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

妊産婦・乳児健康診査受診者	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日
	住所	〒 美作市			電話番号
健診日及び請求額内訳	妊産婦・乳児健康診査依頼票	契 約 単 価 (A)	受 診 者 支 払 額 (B)	請 求 額 (A) 又 は (B) いずれか少ない額	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
	第 回	円	円	円	
合 計 請 求 金 額	円				
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 組合	店 支店 出張所	普通 当座 該当を○で囲む	
	口座番号				
	口座番号 (ゆうちょ銀行)	記号 (5桁)	番号 (8桁)		
	口座名義人	フリガナ			