

年 月 日

滝沢市長 武田 哲 様

(実施医療機関)

所 在 地

名 称

代 表 者 名

印

電 話 番 号

(振込先情報)

金 融 機 関 名

銀行・信金・農協

本店・支店・出張所

口 座 番 号 (普通・当座)

口 座 名 義 人

フリガナ

滝沢市乳幼児一般健康診査委託料請求書

下記委託料を請求します。

請求金額

円 (年 月実施分)

健康診査名	健康診査時期	単価(円) (A)	受診人数(人) (B)	請求額(円) (C) = (A) × (B)	備考
乳幼児一般 健康診査	1～2か月齢児	5,810			
	3～4か月齢児	5,810			
	6～7か月齢児	5,810			
	9～10か月齢児	5,810			
	1歳児	5,810			
合 計					

(注意事項)

- 1 受診票を請求書に添付してください。
- 2 請求書は月別に作成してください。