

様式第 1 号 (第 9 条関係)

粕屋町産婦健康診査委託料請求書

年 月 日

粕屋町長 様

医療機関住所
医療機関名
代表者名

| | | | | |
|-----|-------|------------------------------------|------|--|
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 本・支店 金庫 本・支所 農協 出張所 組合 | | |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| | 口座名義 | (フリガナ) | | |

次のとおり、産婦健康診査委託料を請求します。

(年 月分)

| 項目 | 単価 | 件数 | 請求金額 |
|--------|----|----|------|
| 産婦健康診査 | 円 | 件 | 円 |

※請求は、月締めで翌月 10 日までに請求してください。