

様式第 4 号（第 8 条・第 9 条関係）

山陽小野田市乳児健康診査委託料請求書

年 月 日

山陽小野田市長 あて

所在地
医療機関名
代表者名

山陽小野田市乳児健康診査委託料について、 年 月分を
下記のとおり請求します。

記

請求金額 一金 円也

1 内訳

	一般健康診査			精密健康診査			
	単価（円）	件数	請求金額（円）	件数	請求金額（円）		
1 か月児	6, 0 4 0						
3 か月児	6, 0 4 0						
7 か月児	6, 0 4 0						
振 込 先	金融機関名	銀行		本店			
		金庫		支店（支所）			
		組合		出張所			
	預金種目	口座番号（右詰）					
	普通・当座						
	フリガナ						
	口座名義人						

- 2 添付書類：山陽小野田市乳児一般健康診査受診票
山陽小野田市乳児精密健康診査受診票