

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	6,040						
3か月児	6,040						
7か月児	6,040						
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

