

様式第3号 (第6条関係)

妊婦歯科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

山陽小野田市妊婦歯科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

単価	件数	金額
3,500 円		-

2. 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合	本店 支店 (支所) 出張所	預金 種別	普通 当座
口座番号				
フリガナ (必須)				
口座名義				

3. 添付書類 妊婦歯科健康診査質問票、妊婦歯科健康診査受診補助券