

請求書

金額	百万	千	円
----	----	---	---

(金額はアラビア数字で頭部に¥をつけ訂正しないで下さい)

区分	件数	単価	請求金額	備考
妊婦健康診査	初回	@ 22,240 円		
	子宮頸がん検査 (初回)	@ 3,400 円		
	2回目	@ 5,060 円		
	3回目	@ 5,060 円		
	4回目	@ 9,840 円		
	5回目	@ 5,060 円		
	6回目	@ 5,060 円		
	7回目	@ 17,080 円		
	8回目	@ 5,060 円		
	9回目	@ 5,060 円		
	10回目	@ 8,660 円		
	11回目	@ 11,650 円		
	12回目	@ 5,060 円		
	13回目	@ 5,060 円		
14回目	@ 5,060 円			
乳児一般健康診査		@ 6,210 円		
乳児精密健康診査				
1歳6か月児精密健康診査				
3歳児精密健康診査				
計				
上記の金額を請求します。		振込 金融機関	銀行 信金 農協	信組 労金 本店 支店
令和 年 月 日		口座番号	普通 NO.	
		(カタカナ) 口座名義人		
委託医療機関等 住所 名称 代表者名		委託医療機関 連絡先	()	
燕市長様				印

注意 請求内容として、所見等を記載した「受診票」を添付すること。