

# 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	@ 23,450 円		
	子宮頸がん検査(初回)	@ 3,200 円		
	2回目	@ 5,090 円		
	3回目	@ 5,090 円		
	4回目	@ 9,870 円		
	5回目	@ 5,090 円		
	6回目	@ 5,090 円		
	7回目	@ 17,060 円		
	8回目	@ 5,090 円		
	9回目	@ 5,090 円		
	10回目	@ 8,890 円		
	11回目	@ 11,730 円		
	12回目	@ 5,090 円		
	13回目	@ 5,090 円		
健康診査婦	1回目	@ 円		上限5,000円
	2回目	@ 円		上限5,000円
乳児一般健康診査		@ 6,390 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 信組 信金 農協	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	( )	
			⑩	
		燕市長様		
《発行責任者および担当者》				
	役職	氏名	連絡先	
発行責任者				
担当者				

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。  
 ・産婦健康診査について上限5,000円未満の場合、各医療機関の受診料を記入すること。