

令和 年 月 日

野々市市長 あて

(医療機関名・請求者名)

住 所

医療機関名 印

医 師 名

(電話番号)

担当者名

(電話番号)

(取引金融機関)

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| | 本 店 | 口座番号 | 口座名義 |
| | | 普通預金 | ふりがな |
| 銀行 信用金庫 | 支店 | | |

令和6年度 妊婦歯科健康診査請求書

妊婦歯科健康診査について、 月受診分の妊婦歯科健康診査受診票を添えて報告し、委託料を請求します。

記

| | 委託料金 | 件 数 | 金 額 |
|----------|---------|-----|-----|
| 妊婦歯科健康診査 | 3,140 円 | 件 | 円 |

※請求書は受診票（原本）を添えて翌月の10日までにご提出ください。
(10日が土曜・日曜・祝祭日の場合は、前日まで)