

産婦健康診査請求書

金 _____ 円也

ただし、 _____ 年 _____ 月分 産婦健康診査費用として上の金額を請求します。

(内訳)

実施回数	件数 (件)	単価 (円)	金額 (円)
第1回			
第2回			
合計			

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先) 静岡市長

所在地

請求者 医療機関の名称

代表者の氏名

相手方番号				
口座振込先 金融機関	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ)				
口座名義				

(注)

- 1 申請者氏名欄には、申請者が署名し、又は記名押印してください。
- 2 産婦健康診査を実施した産婦健康診査受診票（様式第1号）を添付してください。