

旭川市乳幼児健康診査(5歳児健康診査)事業実施業務  
請求書( 月分)

金額										円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

	区 分	請求件数	単価 (円)	請求金額 (円)
内 訳	5歳児健康診査	件	(単価) 4,410	円
	合計	件		円

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 15日

(宛先) 旭川市長

医療機関の住所

医療機関の名称

代 表 者 名



振込先

金融機関名・支店名	口座番号	口座名義
銀行 本店	普通	
信金 支店	当座	
農協		

(口座名義欄は請求者と異なる場合のみ記入し、この場合委任状を添付)

注 請求書は、翌月15日までに提出してください。