

産婦健康診査等請求書（ 月分）

金額										円

内 訳	区 分		請求件数	単価 (円)	請求金額 (円)
	産婦健康診査	第1回		3, 0 5 0	
		第2回		3, 0 5 0	
合計			件		円

上記のとおり請求いたします。

年 月 日

（宛先） 旭川市長

医療機関・助産所の住所

医療機関・助産所の名称

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							
農協	支店	当座					

（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10日までに提出してください。