

第3号様式（第9条関係）

妊産婦・乳幼児健康診査委託料請求書

年 月 日

県番号		表別	医療機関番号	
2	3	1		

大府市長 殿

医療機関所在地
名 称
開設者氏名
電 話

年 月分を下記のとおり請求します。

金額 _____ 円

請求総件数 _____ 件分

番号	受番	診	票号	氏名	金額	妊婦	産婦	児	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
				計	件	円			

- ・月遅れ、返戻分の請求は実施月を備考に記入してください。
- ・妊婦・産婦・見いづれかに○をつけてください。