

令和6年度産婦健康診査業務委託料請求書 (年 月分)

年 月 日

埼玉県 市町村長 様
(送付先: 該当市町村)

郵便番号 _____

医療機関所在地 _____

医療機関名称 _____

代表者職・氏名 _____ 印

該当する産婦の提出した産婦健康診査助成券を添付して、産婦健康診査業務委託契約書第8条第1項の規定により、次のとおり産婦健康診査業務委託料を請求します。

請求金額 金 円

(内訳)

実施内容	単価(円)	件数	請求額
産婦健康診査	5,000円	件	円

《振込先》

金融機関名	機関コード	フリガナ	支店名	支店コード	フリガナ
預金種別	普通 ・ 当座		口座番号	No.	
口座名義人	フリガナ				

担当者所属及び氏名:

連絡先
電話番号:
