医療機関コード番号	No.

乳児健康診査請求書

請求金額　金　　円

ただし、令和　　年　　月分　　件分

内訳 { 乳児一般健康診査費　　件分
乳児後期健康診査費　　件分

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

島本町長　様

医療機関
〒
所　在　地
名　　称
代表者氏名　　㊞
電　　話

※初回請求及び振込先変更の場合に記入してください。

振込先金融機関名（通帳記載どおり正確に記入してください）		記載理由	初回・変更
銀行	フリガナ 口座名義	普・当	口座番号
支店			

医療機関コード番号	No.

乳児健康診査請求書

請求金額　金　　円

ただし、令和　　年　　月分　　件分

内訳 { 乳児一般健康診査費　　件分
乳児後期健康診査費　　件分

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

島本町長　様

医療機関
〒
所　在　地
名　　称
代表者氏名　　㊞
電　　話

※初回請求及び振込先変更の場合に記入してください。

振込先金融機関名（通帳記載どおり正確に記入してください）		記載理由	初回・変更
銀行	フリガナ 口座名義	普・当	口座番号
支店			