

様式第 1 号 (第 8 条関係)

粕屋町 1 か月児健康診査委託料請求書

年 月 日

粕屋町長 様

医療機関住所  
医療機関名  
代表者名

振込先	金融機関名	銀行 本・支店 金庫 本・支所 農協 出張所 組合		
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)		

次のとおり、1 か月児健康診査委託料を請求します。

( 年 月分)

項目	単価	件数	請求金額
1 か月児健康診査	円	件	円

※請求は、月締めで翌月 10 日までに請求してください。