

令和8年度 4か月児委託健康診査費用 請求書

請求金額 金 円

区分	内 訳	単 価	件 数	金 額
	健康診査の内容			
乳児一般健康診査	4か月児健康診査	5,730 円	件	円
	計		件	円

上記のとおり、4か月児委託健康診査費(月分)を請求します。

令和 年 月 日

医療機関の住所
及び名称
代表者氏名

十和田市長 殿

※請求書の押印を省略する場合は、「発行責任者」と「担当者」の役職・氏名・電話番号を記載してください。

発行責任者の役職・氏名		電話番号	
担当者の役職・氏名		電話番号	