

請求総括書（月分）

金額		百万		千		円
----	--	----	--	---	--	---

(金額はアラビア数字で頭部に¥をつけ訂正しないでください)

区分	件数	単価	請求金額	備考
妊婦一般健康診査	初回	件 @ 26,190円	円	
	初回 (子宮がん検診なし)	@ 22,990円		
	2回目	@ 5,080円		
	3回目	@ 5,080円		
	4回目	@ 9,860円		
	5回目	@ 5,080円		
	6回目	@ 5,080円		
	7回目	@ 17,050円		
	8回目	@ 5,080円		
	9回目	@ 5,080円		
	10回目	@ 8,880円		
	11回目	@ 11,720円		
	12回目	@ 5,080円		
	13回目	@ 5,080円		
14回目	@ 5,080円			
産婦健康診査				上限 5,000円
乳児一般健康診査		@ 6,390円		
乳児精密健康診査				
1歳6か月児精密健康診査				
3歳児精密健康診査				
計				

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

委託医療機関
電話番号

振込銀行

口座番号

口座名義人
(カタカナ名)

委託医療機関等

住所

名称

代表者名

印

阿賀町長 様