

R8年度(R8.6.1～適用)

検収	月	日
検収者(課長等)	発注者確認	
		⑩

請求書

R 年 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 @ 23,450 円	円	
	クーポン券	@ 3,200円		
	2回目	@ 5,090円		
	3回目	@ 5,090円		
	4回目	@ 9,870円		
	5回目	@ 5,090円		
	6回目	@ 5,090円		
	7回目	@ 17,060円		
	8回目	@ 5,090円		
	9回目	@ 5,090円		
	10回目	@ 8,890円		
	11回目	@ 11,730円		
	12回目	@ 5,090円		
	13回目	@ 5,090円		
産婦健診	1回目	@ 5,000円		
	2回目	@ 5,000円		
新生児聴覚検査	@ 円		新発田市内医療機関のみ請求可 その他は償還払	
1か月児健康診査	@ 円		新発田市内医療機関のみ請求可 その他は償還払	
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				
5歳児精密健康診査				
計				

上記の金額を請求します。

年 月 日

委託医療機関等

所在地

名称

代表者氏名

新発田市長 様

金融機関名	銀行	支店
預金の種類	普通	当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		
連絡先	TEL	担当者名 ()

㊞

注意 請求内容として、所見等を記載した「受診票」を添付してください。

20260601