

検収	月	日
検収者(課長等)	発注者確認	

# 請求書

③

20 年度

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下さい)

区分	件数	単価	請求金額	備考
妊婦一般健康診査	初回	件 @	22,990円	円
	クーポン券	@	3,200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	
産婦健診	1回目	@	5,000円	
	2回目	@	5,000円	
乳児一般健康診査		@	6,390円	
乳児精密健康診査				
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
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。

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 ( )

⑧

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。

20240601