

産婦健康診査請求書

金 _____ 円也

ただし、令和 ____ 年 ____ 月分 産婦健康診査費用として上記の金額を
請求します。

(内 訳)

実施回数	件 数 (件)	単 価 (円)	金 額 (円)
第1回		5,000	
第2回		5,000	
合 計			

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

富士宮市長様

所在地

施設名

代表者名

債権者番号				
口座振込先 金融機関	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ)				
口座名義				