

妊婦一般健康診査委託料請求書

請求金額 金 _____ 円(消費税込み)

上記のとおり請求します。(但し、 _____ 年 月分) 債権者No. _____
 三重郡菰野町長 宛

住 所
 医 療 機 関 名
 代 表 者 名
 電 話 番 号

(印)
 ※法人は法人印

配布年度	回 数	単 価	件 数	金 額			
令和7年度配布	1回	23,910円	件	円			
	2回	5,180円	件	円			
	3回	5,180円	件	円			
	4回	5,180円	件	円			
	5回	5,180円	件	円			
	6回	17,830円	件	円			
	7回	5,180円	件	円			
	8回	7,610円	件	円			
	9回	5,180円	件	円			
	10回	5,080円	件	円			
	11回	13,270円	件	円			
	12回	5,080円	件	円			
	13回	5,080円	件	円			
	14回	5,080円	件	円			
令和8年度配布	1回	24,050円	件	円			
	2回	5,280円	件	円			
	3回	5,280円	件	円			
	4回	5,280円	件	円			
	5回	5,280円	件	円			
	6回	17,850円	件	円			
	7回	5,280円	件	円			
	8回	7,630円	件	円			
	9回	5,280円	件	円			
	10回	5,100円	件	円			
	11回	13,370円	件	円			
	12回	5,100円	件	円			
	13回	5,100円	件	円			
	14回	5,100円	件	円			
全項目以外		単価	件数	金額			
回数	内容						
回					円	件	円
回					円	件	円
合 計			件	円			