

乳児一般健康診査費請求書

請求年月日 年 月 日

三重郡菰野町長 宛

所在地
名称
代表者
電話番号

⑩
※法人は法人印

請求金額 金 円 (消費税込み)

区 分	件 数	単 価	金 額
乳児一般健康診査 (4 か月)	件	8, 8 6 6 円	円
乳児一般健康診査 (10 か月)	件	8, 8 6 6 円	円
合 計	件		円

債権者番号

※債権者番号記入の場合、下記振込口座の記入は不要です。

●振込口座

金融機関名 _____

種 別 _____ 普 通 ・ 当 座 _____

口座番号 _____

口座名義人 フリガナ _____