

# 菰野町妊婦歯科健康診査実績報告兼委託料請求書

請求年月日 年 月 日

三重郡菰野町長 宛

所在地  
医療機関名  
代表者名  
電話番号

⑩  
※法人は法人印

妊婦歯科健康診査委託料として受診票を添え、下記のとおり請求します。

( 年 月分)

記

請求金額 金 円

名称	委託料 (1件あたり)	実施件数	合計金額
菰野町妊婦 歯科健康診査	4,367円	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 \_\_\_\_\_

フリガナ  
口座名義人 \_\_\_\_\_