

妊婦歯科健康診査請求書（ 月分）

松阪市長

令和 年 月 日

医療機関
所在地
名称
開設者
電話番号
登録番号

松阪市の妊婦歯科健康診査を次のとおり実施しましたので請求します。

委託料	件数	請求金額	内 消費税(10%)
3,200 円 ×	件	円	円

振込先について、該当する口に必ずチェックをお願いします。

今年度妊婦歯科健康診査を初めて請求(振込先をご記入ください) 変更あり(振込先をご記入ください) 変更なし

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・漁協・労働金庫
		本店・支店・出張所
	預金種別	普通 当座 その他()
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	

市
検
収