

歯周病検診請求書（ 月分）

松阪市長

令和 年 月 日

医療機関

所在地
名称
開設者
登録番号

松阪市歯周病検診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%)
3,025 円 ×	件	円	円

振込先について、該当する□に必ずチェックをお願いします。

☐変更なし ☐変更あり(振込先をご記入ください) ☐今年度初めて歯周病検診を請求(振込先をご記入ください)

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・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