令和８年度

産婦健康診査委託料請求書

令和　　年　　月　　日

萩　市　長　あて

（請求者）

住　　所

医療機関名

代表者氏名　　㊞

（法人の場合、法人名・印、代表者氏名・印）

請求金額＿＿＿＿＿＿＿円

（請求内訳）

項　　目	単　価	実施件数	請 求 金 額（円）
産婦健康診査(2週間後)	５，０００円		
産婦健康診査(1か月後)	５，０００円		
合　　計			

令和　　年　　月分を上記のとおり請求します。
なお、支払いにあたっては、下記の口座に振り込んでください。

【口座振込先】

金融機関名	支店名	種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義
		当座 普通	No.	

※請求書は予診票等を添えて必ず、翌月 10 日までに萩市健康増進課へご提出ください。