

令和8年度

乳児健康診査費請求書

令和 年 月 日

萩市長 へ

(請求者)

住所

医療機関名

代表者氏名

印

(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 | 件 数 | 請 求 金 額 (円) |
|--------|-------|--------|-----|-------------|
| 乳児健康診査 | 1 か月児 | 6,040円 | | |
| | 3 か月児 | 6,040円 | | |
| | 7 か月児 | 6,040円 | | |

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下さい。

| 銀 行 名 | 支 店 名 | 種 目 ・ 番 号 | 口 座 名 義 |
|-------|-------|-----------|---------|
| 銀行 | 支店 | 普通・当座 | フガナ |
| | | 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。