

大牟田市国民健康保険 20代 30代健康診査委託料請求書 (兼 実施報告書)

(令和 年 月 分)

実施人員	単価	請求金額
人	円	円
	9,608	

大牟田市国民健康保険 20代 30代健康診査を別紙のとおり実施したので、委託契約書に基づき委託料について、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

医療機関所在地

法人名

医療機関名称

(TEL) ー

代表者氏名

担当者

大牟田市長 殿

受取方法 1. 現金										
② <input type="checkbox"/> 口座振替 (当市に債権者登録をしていない方及び複数の口座を登録している方は下記も記入してください。)										
金融機関名	銀行								本店・支店	
預金種別		口座番号								
フリガナ										
口座名義										