

妊婦健康診査費請求書 (年度)

区 分	単 価(円)	件 数	金 額(円)
基本健診・妊娠初期血液検査	21,080		
基本健診	5,100		
基本健診・貧血検査	6,690		
基本健診・性器クラミジア検査	8,700		
基本健診・超音波・貧血・血糖検査	13,020		
基本健診・GBS検査	8,300		
基本健診・超音波	9,880		
合 計			

上記のとおり 年 月分を請求します。 <添付書類 妊婦健診受診券>

年 月 日

医療機関コード

医療機関所在地

名称

代表者名

TEL () —

大 牟 田 市 長 殿

振込先金融機関名	銀行 支店
口 座	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義 人	

※ 通帳どおり省略せず正確に記載してください。

※ 変更があった場合はお知らせください。