

乳幼児健康診査費請求書 (年度)

区 分	単 価(円)	件 数	金 額(円)
4か月児健康診査	2,673		
10か月児健康診査	5,456		
1歳6か月児健康診査	5,456		
3歳児健康診査	4,686		
3歳児健康診査(屈折検査実施)	5,445		
合 計			

上記のとおり 年 月分を請求します。
 <添付書類 各乳幼児健康診査受診票大牟田市提出用①②>

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。