

乳幼児健康診査費請求書（令和 年度）

区 分	単 価(円)	件 数	金 額(円)
4か月児健康診査	2,706		
10か月児健康診査	5,478		
1歳6か月児健康診査	5,478		
3歳児健康診査	4,708		
3歳児健康診査(屈折検査実施)	5,467		
5歳児健康診査	4,928		
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。