

健康診査料請求書 兼 新生児聴覚検査料請求書

年 月 日

南相馬市長

所在地

医療機関名

代表者名



年 月 日実施の妊産婦健及び1か月児康診査料・新生児聴覚検査料として、  
次のとおり請求します。

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

1 内訳

区 分	人 数	単 価	金 額
妊婦一般健康診査 (妊娠前期)			
妊婦一般健康診査 (妊娠後期)			
妊婦一般健康診査 (妊娠20週前後)			
妊婦一般健康診査 (36週前後)			
妊婦一般健康診査			
産後2週間健康診査			
産後1か月健康診査			
1か月児健康診査			
新生児聴覚検査			
計			

2 振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店 支店・支所
口座種別	普通 当座	
口座番号		
(フリガナ)	-----	
口座名義人		