

様式 3 号

令和 年 月 日

府 中 町 長

医療機関 所在地

名 称

管理者名

妊婦歯科健康診査事業実施報告書兼請求書

令和 年 月に妊婦歯科健康診査事業を次のとおり実施しましたので報告（請求）します。

金 _____ 円

1 件あたり 5, 1 9 2 円

診 査 件 数	件
------------	---

添付物

妊婦歯科健康診査結果票（ ）件

（添付書類）

- 1 請求に際しては「妊婦歯科健康診査結果票」を添付してください。
- 2 本町に債権者登録をしていない場合は「府中町支払金口座振替依頼書」を添付してください。