様式第12号(第7条関係)

令和　　年　　月　　日

府　中　町　長

実施助産施設　所 在 地

名　　称

管理者名

助産施設妊婦一般健康診査費等請求書

令和　　年　　月に助産施設妊婦一般健康診査等を次のとおり実施しましたので請求します。

金　　円

○内　訳

区　　分	件　　数	単　　価	金　　額
助産施設妊婦一般健康診査			
新生児聴覚検査			

○添付物

助産施設妊婦一般健康診査結果票(　　)件
新生児聴覚検査結果票(　　)件

(添付書類)

1　請求に際しては、結果票を添付してください。

2　当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。