

医療機関コード番号 No.

妊産婦健康診査請求書

請求金額 金 円
年 月分

妊婦健康診査分 小計 円

(内訳) 円×枚 円×枚
円×枚 円×枚
円×枚 円×枚

Table with 10 columns: 1回目, 2回目, 3回目, 4回目, 5回目, 6回目, 7回目, 8回目, 9回目, 10回目, 11回目, 12回目, 13回目, 14回目, 15回目, 16回目, 17回目, 18回目, 19回目, 総件数

産婦健康診査分 小計 円

(内訳) 1 円×枚 円×枚
2 円×枚 円×枚

上記の通り請求します。

年 月 日

池田市長 様

医療機関 所在地 〒

名称
代表者氏名
電話



医療機関コード番号 No.

妊産婦健康診査請求書

請求金額 金 円
年 月分

妊婦健康診査分 小計 円

(内訳) 円×枚 円×枚
円×枚 円×枚
円×枚 円×枚

Table with 10 columns: 1回目, 2回目, 3回目, 4回目, 5回目, 6回目, 7回目, 8回目, 9回目, 10回目, 11回目, 12回目, 13回目, 14回目, 15回目, 16回目, 17回目, 18回目, 19回目, 総件数

産婦健康診査分 小計 円

(内訳) 1 円×枚 円×枚
2 円×枚 円×枚

上記の通り請求します。

年 月 日

池田市長 様

医療機関 所在地 〒

名称
代表者氏名
電話



※池田市への初回請求又は代表者、振込先等変更の場合は
口座振込依頼書を送付しますので、下記までご連絡ください。
池田市 こども未来部 こども家庭課 電話:072-754-6034

※池田市への初回請求又は代表者、振込先等変更の場合は
口座振込依頼書を送付しますので、下記までご連絡ください。
池田市 こども未来部 こども家庭課 電話:072-754-6034