様式第6号

1か月児広域健康診査業務委託報告書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　小野町長　　様

医療機関　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　名称 印

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　開設者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　担当者：

（電話　　　　　　　　　　　　）

年　　　月分１か月児健康診査料ついて、下記のとおり報告及び請求します。

記

金　　　　　　　　　　　　　円也

内　訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単価 | 件　　数 | 合計金額 |
| 　　　　　　　円 | 件　 | 円　 |

|  |
| --- |
| 振　込　口　座 |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　組合 |
| 支店名 |  |
| 種　別 | １　普通　　　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（フリガナ） |  |