様式第2号（第8条関係）

**妊婦歯科健康診査事業実績報告書兼委託料請求書**

　　年　　月　　日

小野町長　　様

所　在　地

医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 ㊞

　 　　年　　月分について、妊婦歯科健康診査を実施しましたので報告いたします。ついては、下記により妊婦歯科健康診査業務委託料を請求いたします。

**請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円也**

＜実績報告内訳＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **対象者** | **委託基準額****a** | **実施件数****b** | **金　額****(ａ×ｂ)** |
| 妊　婦 | 円 | 　　件 | 円 |

　　※妊婦歯科健康診査実施者内訳は、別添妊婦歯科健康診査受診票原本のとおり