別記様式（第6条関係）

　　年　　月　　日

　宇美町小児生活習慣病予防健康診査業務委託料請求書

（　　　月請求分）

　宇美町長

医療機関等住所

医療機関等名

印

代表者名

電話番号

宇美町小児生活習慣病予防健康診査実施要綱第6条第2項に基づき小児生活習慣病

予防健康診査業務委託料を請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 単価 | 件数 | 請求金額 |
| 小児生活習慣病  予防健康診査 | 円 | 件 | 円 |
| 小児生活習慣病  予防健康診査  （採血不可） | 円 | 件 | 円 |
| 合　　計 | | 件 | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 銀行  信用組合  信用金庫  　　　　　　　　　　農協 | | | 支店  本店 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名  （漢字） |  | | |