

妊産婦・乳児健康診査費請求書

年 月 日

県番号		表別	医療機関番号	
2	3	1		

(宛先) 瀬戸市長

医療機関所在地

名称

開設者氏名

電話

年 月分を下記のとおり請求します。

金額 円

番号	受診票番号	氏名	金額	妊産婦	乳児	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
		計	件	円		

- ・月遅れ、払戻分の請求は実施月を備考に記入してください。
- ・妊産婦・乳児のいずれかに○をつけてください。(子宮頸がん検査は「妊産婦」、新生児聴覚検査は「乳児」としてください。)