

令和6年度妊婦健康診査業務委託料請求書 (年 月分)

年 月 日

埼玉県 市町村長 様

(送付先: 該当市町村)

郵便番号

助産所所在地

助産所名称

代表者職・氏名

印

該当する妊婦の提出した健康診査助成券を添付して、妊婦健康診査業務委託契約書第8条第1項の規定により、次のとおり妊婦健康診査業務委託料を請求します。

請求金額 金 円

Table with columns: 時期, 受診回, 助成券, 検査, 単価, 件数, 請求額. Rows include pregnancy stages (妊娠初期, 妊娠中期, 妊娠後期) and specific medical tests with their respective costs and quantities.

《振込先》

Table for remittance details with columns: 金融機関名, 機関コード, フリガナ, 支店名, 支店コード, フリガナ, 預金種別, 口座番号, No., 口座名義人.

担当者所属及び氏名:

連絡先 電話番号: