

医療機関コード番号No.

# 乳児健康診査請求書

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

ただし、令和 年 月分 件分

内訳	┌	乳児一般健康診査費	件分
		乳児後期健康診査費	件分

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

## 豊能町長 殿

医療機関 〒

所在地

名称

代表者氏名 ⑩

電話 ( )

\* 初回請求及び振込先変更の場合に記入してください。  
\* 振込先金融機関名（通帳記載通り正確に記入してください。）

記載理由: 初回・変更

銀行	口座名義	ﾌﾘｶﾞﾅ	普・当	口座番号
支店				

医療機関コード番号No.

# 乳児健康診査請求書

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

ただし、令和 年 月分 件分

内訳	┌	乳児一般健康診査費	件分
		乳児後期健康診査費	件分

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

## 豊能町長 殿

医療機関 〒

所在地

名称

代表者氏名 ⑩

電話 ( )

\* 初回請求及び振込先変更の場合に記入してください。  
\* 振込先金融機関名（通帳記載通り正確に記入してください。）

記載理由: 初回・変更

銀行	口座名義	ﾌﾘｶﾞﾅ	普・当	口座番号
支店				