

見 本

妊婦健康診査費請求書

加古川市長 様

下記のとおり健診費用を請求いたします。

(令和 8 年 4 月実施分)

¥ 296,500 —

債権者登録番号

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

市から通知のあった番号を記入してください

3 月分のみ 3 月 31 日としてください

年 月 日

所在地及び名称

○○○○

代表者

○○ ○○