

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 5 年 4 月実施分)

¥ 281,500 ー

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

〇〇〇〇

代表者

〇〇 〇〇