

妊婦健康診査費請求書

金額		¥	6	6	5	0
----	--	---	---	---	---	---

ただし

県外医療機関での妊婦健康診査費一部負担金

上記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

住所 多野群上野村大字

氏名

印

下記の預金口座へ振り込んでください。

金融機関名	種別	口座番号	名義
	当・普		

上野村長

様