

# 請求書

金額	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---

ただし、令和 年 月分 妊産婦 健康診査実施委託料  
乳児

内 訳

健 診 種 別		① 受診者数	② 実費用	③ 公費負担額 (上限)	請求金額 ① × (②・③の うち小さい 方の額)
健康診査 妊産婦	初期血液検査	名	円	10,090円	円
	HTLV-1抗体検査	名	円	2,290円	円
	性器クラミジア検査	名	円	1,930円	円
	一般妊婦健康診査(1~14枚目)	名	円	6,450円	円
	多胎妊婦健康診査(15~19枚目)	名	円	5,000円	円
	産婦健康診査	名	円	5,000円	円
聴覚検査	自動 ABR	名	円	5,600円	円
	初回検査+確認検査	名	円		円
	OAE	名	円		円
	初回検査+確認検査	名	円		円
健康診査 乳児	1ヶ月	名	円	5,730円	円
	4ヶ月	名	円	5,730円	円
	9~10ヶ月	名	円	5,730円	円
妊婦精密健康診査		名	円	円	円
乳児精密健康診査		名	円	円	円
合 計		名	円		円

上記金額を請求します。

令和 年 月 日

所 在 地  
名 称  
代表者氏名

印

越前町長殿

取引銀行名	銀行・信金・農協 支店・本店・出張所	口座番号	普通・当座・その他	
		口座名義 (かた)		