

乳児健康診査受診費請求書

健診の種類			
実施場所		実施日	年 月 日
健診費用額	円	健診費用請求額	円
受診者	住所	斑鳩町 TEL	
	氏名	(男・女)	
	生年月日	年 月 日生	(ヵ月)
保護者	氏名		

* 領収書・受診票を添付

上記の通り乳児健康診査を受けましたので費用を請求します。

年 月 日

請求者 住 所 斑鳩町 _____

氏 名 _____ 印

銀行名	支店名	名 義	口座番号
銀行	支店	ふりがな	普通・当座

斑鳩町長 様

