

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		健診費用請求額	円
受診者	住所	斑鳩町 Tel	
	氏名		
	生年月日	年 月 日生	( 月)
保護者	氏名		

\* 領収書・受診票を添付

上記のとお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 \_\_\_\_\_

	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	預金 種別	普通預金 当座預金
口座番号		口座 名義人	フリガナ	

斑鳩町長 様