

様式第2号

福島市 1 か月児健康診査業務委託報告書兼請求書

令和 年 月 日

福島市長 様

医療機関 所在地

名称

印

開設者職氏名

担当者:

(電話

)

令和 年 月分として福島市1か月児健康診査料を下記のとおり報告及び請求します。

記

金 円也

内 訳

単価	件 数	合計金額
6,000 円	件	円

振込口座	
金融機関名	銀行 金庫 組合
支店名	
種 別	1 普通 2 当座
口座番号	
口座名義人(フリガナ)	