

妊婦一般健康診査費請求書（平成 年 月分）

内 訳	区 分		単 価	請求件数	請求金額
	No.	受診票の種類			
	1	第 1回(妊娠 8週前後)	10,650 円	件	円
	2	第 2回(妊娠12週前後)	14,140 円	件	円
	3	第 3回(妊娠16週前後)	980 円	件	円
	4	第 4回(妊娠20週前後)	980 円	件	円
	5	第 5回(妊娠24週前後)	4,584 円	件	円
	6	第 6回(妊娠26週前後)	980 円	件	円
	7	第 7回(妊娠28週前後)	980 円	件	円
	8	第 8回(妊娠30週前後)	980 円	件	円
	9	第 9回(妊娠32週前後)	980 円	件	円
	10	第10回(妊娠34週前後)	6,380 円	件	円
	11	第11回(妊娠36週前後)	2,640 円	件	円
	12	第12回(妊娠37週前後)	2,980 円	件	円
	13	第13回(妊娠38週前後)	2,980 円	件	円
	14	第14回(妊娠39週前後)	2,980 円	件	円
	15	超 音 波 検 査	5,300 円	件	円
				請求額合計	円

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

(市町村長名)

様

医療機関の住所

医療機関の名称

代 表 者 名

(印)

(TEL: — —)

委託医療機関の取引銀行名、口座番号等

() 銀行	・当 座	(フリガナ) 口座名義	
() 支店	・普 通	口座番号	