

(医療機関 →神奈川県産科婦人科医会)

年 月 日

神奈川県産科婦人科医会 殿

## 平成 年度 妊婦健康診査診査料請求書

医療機関住 所 〒

医療機関名

代表者名

印

妊婦健康診査平成 年 月分を実施いたしましたので、  
補助券と明細書を添えて 請求いたします。

請求金額

	円
--	---

振込金融機関名

銀行

支店

預金種目

口座番号

(フリガナ)

口座名義人