

飯塚市産婦健康診査事業委託料請求書

飯塚市長 殿

区 分	件数	単価(円)	金額(円)
1 回目 (産後2週間)		5,000	
2 回目 (産後1か月)		5,000	
合 計			

委託契約に基づき上記のとおり 令和 年 月分を請求します。

請求金額 ￥ _____ 円

令和 年 月 日

住 所

名 称

代表者名

印

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	支店名
銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店・支所 本店
口座種別	口座番号 (右詰でご記入ください。)
1 : 普通 2 : 当座	
ゆうちょ銀行 (記号 - 番号)	—
フリガナ	
口座名義人	

※結果表と一緒に必ず翌月 15 日までに提出してください。

提出先：〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号
飯塚市役所 こども家庭課 母子保健係
電話 ☎ 0948-43-3305 FAX ☎ 0948-21-9508