

(様式第1号)

捨印

令和6年度 乳幼児健康診査 報告書 ( 月分)

飯塚市長 殿

(こども家庭課)

住所

医療機関名

代表者氏名

電話番号

印

添付受診票のとおり、乳幼児健康診査が完了いたしましたので、下記のとおり報告します。

記

健康診査名	1件あたりの料金 (税込)	件数	備考
4か月児健康診査	5,500円	件	
8か月児健康診査	5,500円	件	
1歳6か月児健康診査	5,500円	件	
3歳児健康診査	5,760円	件	
合計		件	

※請求書と件数が合っているかご確認ください。

※提出先 〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号 こども家庭課 母子保健係 ☎0948-43-3305

(様式第2号)

捨印

令和6年度 乳幼児健康診査 請求書 ( 月分)

飯塚市長 殿  
(こども家庭課)

住所

医療機関名

代表者氏名

電話番号

印

添付受診票のとおり、乳幼児健康診査が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

健康診査名	1件あたりの料金 (税込)	件数	請求額	備考
4か月児健康診査	5,500円	件	円	
8か月児健康診査	5,500円	件	円	
1歳6か月児健康診査	5,500円	件	円	
3歳児健康診査	5,760円	件	円	
合計		件	円	

※報告書と件数が合っているかご確認ください。

※提出先 〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号 こども家庭課 母子保健係 ☎0948-43-3305

振込先

金融機関			口座名義人
銀行	本店	フリガナ)	名義)
信用金庫	支店		
信用組合	支所		
農業協同組合	出張所		
預金種目	普通 当座	口座番号	

※請求書とともに翌月10日までに飯塚市役所こども家庭課へご提出ください。

捨印

令和6年度 乳幼児健康診査 報告書 ( 月分)

飯塚市長 殿

(こども家庭課)

印鑑が不鮮明(はっきりしない)なものは受付できません。

住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。

※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(顔料系以外のシャチハタタイプ印は可・認印可)  
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)  
※請求書と同じ印鑑を使用してください。  
※消せるボールペンの利用はできません。

住所

医療機関名

代表者氏名

電話番号

印

添付受診票のとおり、乳幼児健康診査が完了いたしましたので、下記のとおり報告します。

記

健康診査名	1件あたりの料金(税込)	件数	備考
4か月児健康診査	5,500円	件	
8か月児健康診査	5,500円	件	
1歳6か月児健康診査	5,500円	件	
3歳児健康診査	5,760円	件	
合計		件	

※請求書と件数が合っているかご確認ください。

※提出先 〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号 こども家

件数を記入してください。  
※件数の訂正がある場合、修正液は不可、訂正印は可能ですが、代表者印と同じ印をお願いします。  
※請求書と同じ件数になるように注意

※報告書とともに翌月10日までに飯塚市役所こども家庭課へご提出ください。



令和6年度 乳幼児健康診査 請求書 ( 月分)

飯塚市長 殿  
(こども家庭課)

印鑑が不鮮明(はっきりしない)なものは受付できません。

住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。  
※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(顔料系以外のシャチハタタイプ印は不可・認印可)  
※修正液・修正テープは使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)  
※実施報告書と同じ印鑑を使用してください。

住所  
医療機関名  
代表者氏名 印

件数、請求額を記入してください。  
※請求額は単価×件数の金額を記入してください  
※訂正がある場合、修正液は使用不可。代表者印と同一の印で訂正してください。  
※実施報告書と同じ件数になるように注意してください。

添付受診票のとおり、乳幼児健康診査が完了いたしましたので、下記記

健康診査名	1件あたりの料金 (税込)	件数	請求額	備考
4か月児健康診査	5,500円	件	円	
8か月児健康診査	5,500円	件	円	
1歳6か月児健康診査	5,500円	件	円	
3歳児健康診査	5,760円	件	円	
合計		件	円	

※報告書と件数が合っているかご確認ください。

※提出先 〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号 こども家庭課

※合計金額の欄は、修正液・訂正印及び捨て印での修正ができません。  
間違えた場合は書き直しとなります。

振込先

金融機関		口座名義人	
銀行	本店	フリガナ)	
信用金庫	支店		
信用組合	支所		
農業協同組合	出張所	名義)	
預金種目	普通 当座	口座番号	

振込先を記入してください。  
※請求者と振込先名義人は同一で記載してください。  
※請求者と振込先名義人が違う場合は委任状が必要になりますので、別紙委任状を年度当初に1枚提出してください。  
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)