

請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

但し、 年 月分 糖尿病性腎症重症化予防保健指導情報提供料として

内訳

\_\_\_\_\_ 件 × 2,000円 = \_\_\_\_\_ 円

	作成日	対象者名	生年月日
1	令和 年 月 日		
2	令和 年 月 日		
3	令和 年 月 日		
4	令和 年 月 日		
5	令和 年 月 日		

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

越前市長 様

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

振込先	金融機関名	本店・支店	
口座	普通・当座	口座番号	
口座名義			