

市外歯科医療機関用

津市 妊婦歯科健康診査実施報告書(兼)請求書

(あて先) 津市長

住 所 〒

医療機関名

氏 名

印

TEL

妊婦歯科健康診査費の助成金（令和 年 月分）の支払を受けたいので、次のとおり請求します。

区分	助成金	件数	請求金額
妊婦歯科健康診査	円	人	円

支払方法	① 口座振替 2 小切手 3 納付書	(金融機関)	(店舗名)	(預金区分)
		口座番号	フリガナ	
			口座 名義人	

<請求書送付先>

〒514-1192

津市久居新町3006番地 津市久居保健センター（ポルタひさい1階）

TEL (059) 255-8865 FAX (059) 255-1999

請求書番号	※