

令和            年            月妊婦健康診査費請求書

殿

(市町村名)

住 所

医療機関 名 称

開設者名

印

電話番号

下記のとおり請求する。

| 市町村番号 | 県番号 | 医療機関コード |
|-------|-----|---------|
|       | 47  |         |

請求金額

| 区分      | 令和7年4月健診以降 |    |    | 令和7年3月健診以前 |    |    | 合計 |    |
|---------|------------|----|----|------------|----|----|----|----|
|         | 単価         | 件数 | 金額 | 単価         | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 妊婦健診（1） | 24,460     |    |    | 9,000      |    |    |    |    |
| 妊婦健診（2） | 8,970      |    |    | 5,000      |    |    |    |    |
| 妊婦健診（3） | 10,940     |    |    | 6,000      |    |    |    |    |
| 妊婦健診（4） | 10,830     |    |    | 6,000      |    |    |    |    |
| 妊婦健診（5） | 17,630     |    |    | 6,000      |    |    |    |    |
| 合 計     |            |    |    |            |    |    |    |    |