

# 請求書

令和 年 月分 請求金額

								円
--	--	--	--	--	--	--	--	---

内 10%対象 消費税※  
⑧

円  
※端数は切り捨て

ただし、胃がん検診(内視鏡検査)に要した費用として委託事業結果告書を添えて請求します。

令和 年 月 日

(あて先) 白山市長

所在地

名称

医療機関の長

登録番号

印

口座振込 金融機関名	銀行	本店	普通	口座番号
	金庫	支店	当座	
	農協	支所	( )	名義人