

請求書

令和 年 月分 請求金額

								円
--	--	--	--	--	--	--	--	---

内 10%対象 消費税※
③

円
※端数は切り捨て

ただし、前立腺がん検診に要した費用として委託事業結果報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