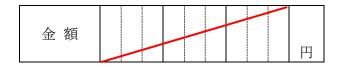
請 求 書



(債権の内容) 産婦健康診査公費助成

産婦健康診査

 産婦健康診査補助券
 5,000 円×
 回=
 円

 産婦健康診査補助券
 円×
 回=
 円

(1回あたりの金額が5,000円を下回る場合は、こちらに記入してください。)

一个和 年 月 日

海田町長様

また。 住所 氏名 印

=±:	_1>.	#
請	求	書
甲月	4	

金 額				
				円

(債権の内容) 産婦健康診査公費助成

産婦健康診査

産婦健康診査補助券 5,000 円× 回= 円

年 月 日

海町長様

住 所

氏 名 印