

請求書

令和 年 月 日

下関市長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

下関市国民健康保険特定健康診査における
尿中微量アルブミン検査業務委託料として次のとおり請求いたします。

【令和 年 月分】

内容	単価	件数	金額
尿中微量アルブミン検査業務	1,630		
消費税			
合計			