

様式第1号

不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス感染症検査請求書

令和 年 月 日

大分県知事 殿

住 所  
氏 名

令和 年 月分の「不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス感染症検査」  
について、下記のとおり実施しましたので、金 \_\_\_\_\_ 円を請求します。

記

- |   |          |                             |
|---|----------|-----------------------------|
| 1 | 検査費用（単価） | 1件 9,000円                   |
| 2 | 検査実施件数   | _____件（大分市在住者の件数を除く）        |
| 3 | 添付書類     | 受検者名簿（別紙1）<br>検査申込書（別紙2）の写し |
| 4 | 振込先口座    |                             |
|   | 金融機関名    | _____                       |
|   | 本支店名     | _____                       |
|   | 種 別      | 普通 ・ 当座                     |
|   | 口座番号     | _____                       |
|   | フリガナ     |                             |
|   | 口座名義     | _____                       |