

請求内訳書

医療機関名 _____

(令和 年度分)

提出月	件数	金額 (1 件あたり税込 2,500 円)
7 月		円
8 月		円
9 月		円
10 月		円
11 月		円
12 月		円
1 月		円
2 月		円
3 月		円
4 月		円
合計		円