

様式第 14 号 (第 8 条関係)

領 収 証 書 (受診証明書)	
被 受 診 者 氏 名	
受 診 日	
領 収 日	
領 収 金 額	
これは、() の代金です。	
年 月 日	
医療機関の 所 在 地 名 称 開設者名	

(注意)

- 1 この領収証書は、岩美町妊産婦及び乳児健康診査事業等費用助成申請書兼請求書の添付資料です。
- 2 収入印紙は不要です。