

様式第2号(第7条関係)

亀山市1か月児健康診査領収書

年 月 日

(保護者)

様

下記のとおり、1か月児健康診査を実施し、その費用を領収したことを証明します。

記

受診者氏名	
受診日	年 月 日
受診料金	円
医療機関等の名称 住所 病院名 担当医師名	
※本人が署名しない場合は、記名押印してください。	