

(様式5号)

肺がん検診委託料請求書（兼実施報告書）

（ 年 月 分）

区 分		人 員	年度単価	金 額	
読影のみ	有 料 者	人	2,975 円	円	
	受診者区分	後期高齢者医療被保険者 生活保護世帯に属する者 市民税非課税世帯に属する者	人 } 小計 人 人 } 人 }	円 3,425	円
	小 計	人	/	円	
	有 料 者	人	6,475 円	円	
読影 + 喀痰	受診者区分	後期高齢者医療被保険者 生活保護世帯に属する者 市民税非課税世帯に属する者	人 } 小計 人 人 } 人 }	円 7,375	円
	小 計	人	/	円	
	合 計	人	/	円	

健康手帳交付数	冊	備 考	
---------	---	-----	--

肺がん検診を別紙のとおり実施しましたので、委託契約書に基づき委託料について上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関コード

医療機関所在地

名 称

(TEL)

代表者

印

大 牟 田 市 長 殿