

(様式5号)

## 乳がん検診委託料請求書 (兼実施報告書)

( 令和 年 月 分)

区 分	人 員	年度単価	金 額
有 料 者	人	6,690 円	円
受 診 者 区 分	後期高齢者医療 被保険者	人	小計 人 7,690 円
	生活保護世帯に 属する者	人	
	市民税非課税世 帯に属する者	人	
無料クーポン券対象者	人	8,690 円	円
合 計	人		円

健康手帳交付数	冊	備 考	
---------	---	-----	--

乳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。

令和 年 月 日

医療機関コード

医療機関所在地

名 称

(TEL)

代表者

大 牟 田 市 長 殿