

(様式5号)

肺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
読影のみ	有 料 者	人	4,255 円	円
	受診者区分	人	4,705 円	円
	後期高齢者医療被保険者	人		
	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		
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。

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