

(様式7号)

## 胃内視鏡検診委託料請求書 (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	15,000 円	円
減 免 者 受 診 者 区 分	後期高齢者医療 被保険者	16,250 円	円
	生活保護世帯に 属する者		
	市民税非課税世 帯に属する者		
合 計	人		円
健康手帳交付数	冊	備 考	

胃がん内視鏡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