

見本

太子町長 様

日付は空欄にしてください

請求日

年 月 日

- 必要事項を記入してください。
- ・メールアドレスをお持ちでない場合は記入不要です。
 - ・発行責任者は、代表者と同一人物であっても記載してください。

医療機関等名称	
住所	
開設者(代表者)職・氏名	
電話番号	
発行責任者氏名	
担当者氏名	
メールアドレス	

乳がん個別検診実施報告書 兼 請求書

請求月(事業実施月)

令和

年

月

複数月の実施をまとめて提出する際も一枚にまとめること。

1 実施数

		委託料	受診人員	小計
医師会で二次読影				
40歳	自己負担あり	5,467円	人	円
	無料クーポン券	8,767円	人	円
50歳以上	自己負担あり	5,203円	人	円
小合計				円

請求金額 円 (内消費税 10% 円)

【記入方法】

○委任状に印字している名称で漏れなく記載してください。

- ①医療機関名称
- ②住所
- ③開設者(代表者)職・氏名
- ④電話番号

○発行責任者

発行責任者は、代表者と同一人物であっても記載してください。

○委任状登録時に入力した内容で記載してください。

- ①担当者
- ②メールアドレス