

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					
40〜49歳	自己負担あり	5,434円		人	円
	無料クーポン券	8,734円		人	円
50歳以上	自己負担あり	5,170円		人	円
	無料クーポン券	8,470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