

請求日

太子町長 様

|              |
|--------------|
| 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)