

(様式第6号)

乳がん検診業務委託料請求書 (兼実施報告書)

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

(宛先)

春日市長

(実施機関)

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

代表者氏名

印

次のとおり乳がん検診を実施しましたので、委託契約書に基づき委託料を請求します。

区分		単価(消費税込み)	人数	金額
自己負担金 有(A)	40~69歳	円	人	円
自己負担金 無(B,C,D)		円	人	円
請求金額 合計			人	円

※実施期間以外での請求はできません。

※請求書は、健診実施月の翌月20日までに健康課へ提出をお願いします。

※無料クーポン券の対象者は、「がん検診広域化実績報告書兼請求書(広域分)」で請求ください。

【添付書類】

- ・乳がん検診票(市提出用)
- ・春日市市民健康診査同意書(使用した場合のみ)

振込先	銀行		支店				
	フリガナ		口座種別	普通・当座			
	口座名義		口座番号				

※この用紙は必要時、コピーして使用してください。

検収日	検収印
年 月 日	