

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)	40～49 歳	円	人	円
	50～69 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 2 0 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	