

(様式第 6 号)

子宮頸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

次のとおり子宮頸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）	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。

※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】

- ・子宮頸がん検診票（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	