

滝沢市長 武田 哲 様

(実施検診(医療)機関)

所在地

名称

代表者名

印

電話番号

(振込先情報)

金融機関名

銀行・信金・農協

本店・支店・出張所

口座番号

(普通・当座)

号

フリガナ

口座名義人

滝沢市人間ドック実施報告書兼請求書

下記のとおり実施しましたので、受診券及び結果票を添付し委託料を請求します。

請求金額

円

(令和

年

月分)

【実施報告及び請求内訳】

内容	公費負担金	受診者数	請求金額	
基本項目のみ	12,000 円	人	円	
基本項目及び追加項目 (40歳代及び50歳以上合計)	子宮頸がん検診のみ追加	15,400 円	人	円
	乳がん検診のみ追加	15,400 円	人	円
	子宮頸がん検診と乳がん検診を追加	19,000 円	人	円
合計		人	円	

※実施月ごとにまとめ、翌々月20日までに滝沢市へご請求ください。

※請求書に記載した金額は、訂正印や修正液での訂正はできません。誤記の場合は再度、新しい用紙で作成してください。