

令和     年     月     日

伯耆町個別医療機関健診（各種がん検診）  
実施報告兼請求書

伯耆町長    様

住            所  
医療機関名  
氏            名

令和     年     月分の個別医療機関健診（がん検診）委託料として下記のとおり  
記録票を添付し報告及び請求します。

|     |   |
|-----|---|
| 請求額 | 円 |
|-----|---|

（消費税込）

内訳

| 種別                   | 自己負担金額     | 委託料請求単価                          | 人数 | 委託料 |
|----------------------|------------|----------------------------------|----|-----|
| 胃がん検診                | 1, 1 0 0 円 | 1 3, 1 9 0 円<br>(14,290円-1,100円) | 人  | 円   |
| 肺がん検診<br>(胸部X線)      | 5 0 0 円    | 4, 8 7 0 円<br>(5,370円-500円)      | 人  | 円   |
| 肺がん検診<br>(胸部X線＋喀痰検査) | 8 0 0 円    | 7, 7 1 0 円<br>(8,510円-800円)      | 人  | 円   |
| 大腸がん検診               | 4 0 0 円    | 2, 1 0 0 円<br>(2,500円-400円)      | 人  | 円   |
| 計                    |            |                                  | 人  | 円   |

委託料請求単価    ×    人数        =        委託料