

請求書

(がん検査用)

金43,495円也

令和4年5月分(請求内訳は次のとおり)

原子爆弾被爆者健康診断委託契約書第7条に規定する委託料を、様式第4号(3)による健康診断実施調書及び様式第5号(3)による健康診断個人票〔一般検査(がん検診用)〕を添えて請求します。

胃がん	一般(直接)	1件	1件につき	12,240円	請求金額	円
	一般(間接)	1件	1件につき	7,855円	請求金額	円
	一般(胃内視鏡)	1件	1件につき	16,104円	請求金額	16,104円
肺がん	一般	1件	1件につき	5,050円	請求金額	5,050円
	喀痰細胞診	1件	1件につき	3,520円	請求金額	円
乳がん	一般	1件	1件につき	9,669円	請求金額	9,669円
子宮がん	一般	1件	1件につき	6,688円	請求金額	6,688円
	体部細胞診	1件	1件につき	5,720円	請求金額	円
	コルポスコープ	1件	1件につき	2,310円	請求金額	円
大腸がん	一般	1件	1件につき	4,356円	請求金額	4,356円
多発性骨髄腫	一般	1件	1件につき	1,628円	請求金額	1,628円

令和4年6月2日

住所 広島市中区基町10-52
請求者 医療機関名 医療法人〇〇会〇〇病院
代表者名 理事長 〇〇 〇〇

広島県知事様

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。