

請求書

(がん検査用)

金 円也

令和 年 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) | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| | 一般(間接) | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| | 一般(胃内視鏡) | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| 肺がん | 一般 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| | 喀痰細胞診 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| 乳がん | 一般 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| 子宮がん | 一般 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| | 体部細胞診 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| | コルポスコープ | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| 大腸がん | 一般 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |
| 多発性骨髄腫 | 一般 | 件 | 1件につき | 円 | 請求金額 | 円 |

令和 年 月 日

住 所
請求者 医療機関名
代表者名

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。