

# 乳がん検診委託料請求書

請求金額			百			千			円

令和 年 月分 乳がん検診委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

住所  
 検診実施医療機関 名称  
 氏名



## 請求内訳

種 別	健康保健部関係分			旭川市国民健康保険関係分			計
	単価	件数	金額	単価	件数	金額	
マンモグラフィ(2方向)	自己負担徴収者	旭川市国保	6,674		600		
		その他	6,674				
	自己負担免除者		7,574				
	計						
マンモグラフィ(1方向)	自己負担徴収者	旭川市国保	5,020		400		
		その他	5,020				
	自己負担免除者		5,720				
	計						
合 計							

振込金融機関名		銀行・信用組合		本店
		信用金庫・		支店
口座番号	普 当	振込口座氏名	フリガナ	

注意:請求書は翌月15日までに提出してください。