

健康診査委託料請求書
(眼底検査)

金 円也

ただし、 年 月 分健康診査診委託料として、
上記金額を眼底検査依頼状兼結果報告書を添えて請求します。

内訳

区 分	委託料 (円)	件数 (件)	請求金額 (円)
①特定健康診査 (40~74歳の国保加入者)	5,258		0
②後期高齢者医療制度健康診査 (主に75歳以上)			0
③国民健康保険健康診査 (30代の国保加入者又は40~74歳の 年度途中国保加入者)			0
④生活保護被保護者等健康診査			0
合 計			

委託契約に基づき、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

(宛先) 静岡市長

医療機関所在地

医 療 機 関 名

代表者職・氏名

医療機関コード 22

(22を含め9ケタのコード)

※相手方番号			0	0						
--------	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

※相手方番号が不明な場合は、事前に市までご連絡ください。