

別紙1（第8条関係）

静岡市国民健康保険健康診査検査委託料請求書

金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分静岡市国民健康保険健康診査委託料（ \_\_\_\_\_ 件分）として  
上記金額を静岡市国民健康保険健康診査受診券を添えて請求します。

<内訳> \*委託料=検査料-受診者負担額

検査料等 検査項目	受診者負担額 (円)	検査料 (円)	委託料 (円)	件数 (件)	請求金額 (円)
標準検査（貧血含む）	1,500				
	0				
標準検査（貧血含む） +心電図	1,500				
	0				
標準検査（貧血含む） +眼底	1,500				
	0				
標準検査（貧血含む） +心電図+眼底	1,500				
	0				

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

あて先) 静岡市長

所在地

名称

代表者

医療機関番号

連絡先電話番号

<b>※相手方番号</b>																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※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。