

請 求 書

令和 年 月 日

(提出先) 松 山 市 長

債権者番号

住所

医療機関名

氏 名 _____

当請求金額を次の預金口座にお振り込み下さい。

金融機関名			
口座名義人名			
普通預金	・	当座預金	第 号

下記の金額請求いたします。

金 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円	内訳下記のとおり
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------

ただし 大腸がん検診 委託料 令和7年度 月分

(消費税及び地方消費税を含む)

〈便潜血反応検査〉

@ 2,089 円 × 件 = 円

自己負担免除者 後期 @ 600 円× 件＝ 円

生活保護 @ 600 円× 件 = 円

非課税 @ 600 円× 件 = 円

中国残留邦人等 @ 600 円× 件= 円

合計請求額 円