

児童・生徒の生活習慣病予防健診料 請求内訳

金 _____ 円也

ただし、 _____ 年度分 児童・生徒の生活習慣病予防健診委託料として

内 訳		件 数	単 価	金 額
診 査 料	小学4年生	件	円	円
	中学2年生	件	円	円
	小4 採血未実施	件	円	円
	中2 採血未実施	件	円	円
	中学2年生 ピロリ菌 血液抗体検査	件	円	円
	尿素呼気試験	件	円	円
添付 書類	児童・生徒の生活習慣病予防健診 健診票 (様式1号)			枚
	児童・生徒の生活習慣病予防健診 請求明細(様式2号)			枚

上記のとおり請求します。

年 月 日

別府市医師会長 岡田 豊和 殿

実施医療機関名

印

* 実施医療機関で作成して、医師会に1部提出する。