

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行	支店	普通預金	口座番号
口座名義 (カタカナ)			

年 月 日

(宛先) 金沢市長

〒 _____

住所 _____

TEL _____

氏名 _____

【担当者】 (上記と同一ならにチェックしてください)

氏 名 _____

TEL (_____) _____

記

内 訳			
一般健康診査項目	件数	単価	金 額
乳児	1 か 月 児	円	円
	6 か 月 児	6,130	
幼児	1 歳 児	6,130	
	2 歳 児	6,130	
小 計 (ア)			

※ 精密健康診査実施の場合のみ記入してください。

番号	精密健康診査項目	受給者名	金 額
1	妊産婦精密健康診査		円
2	乳児精密健康診査		
3			
4			
5			
小 計 (イ)			
合 計 (ア)+(イ)+(ウ)			
課名	福祉健康センター総務課	発議番号	全銀協コード

※裏面あり

一般健康診査項目		件数	単価	金額	
妊婦 初回	(1) 全実施	件	円 26,880	円	
	(2) 未実施項目あり	基本項目のみ		15,790	
		①不規則抗体検査実施		1,590	
		②風しん検査実施		790	
		③HBs・HCV検査実施		1,310	
		④HIV検査実施		1,130	
		⑤性器クラミジア検査実施		2,620	
		⑥子宮頸がん検査実施		3,650	
妊婦 2 回 目			6,380		
妊婦 3 回 目			5,780		
妊婦 4回目	(1) 超音波実施あり		10,560		
	(2) " なし		5,780		
妊婦 5 回 目			5,780		
妊婦 6 回 目			5,780		
妊婦 7 回 目			5,780		
妊婦 8回目	(1)全実施		13,970		
	(2)血液検査実施せず		10,560		
	(3)超音波実施せず		9,190		
	(4)超音波・血液検査実施せず		5,780		
妊婦 9 回 目			5,780		
妊婦 10 回 目			5,780		
妊婦 11回目	(1)全実施		14,360		
	(2)B群溶連菌(GBS)実施せず		10,560		
	(3)超音波実施せず		9,580		
	(4)B群溶連菌(GBS)・超音波実施せず		5,780		
妊婦 12回目	(1)血色素実施あり		7,640		
	(2) " なし		5,780		
妊婦 13 回 目			5,780		
妊婦 14 回 目			5,780		
産婦 2 週 間			5,000		
産婦 1 か 月			6,050		
小 計 (ウ)					