

令和5年度 肝炎ウイルス個別検診結果報告書（ 月分）

(1) 課税対象内訳

区 分	①単価（税込）	②受診件数	①×②金額（税込）
肝炎ウイルス検査 （ HCV抗体の検出、 HBs抗原検査の セット検査 ）	4,010円	人 ③	円
HCV抗体検査 ※HCV抗体の検出で陽性の場合のみ追加	1,730円	人 ④	円
HCV核酸増幅検査 （HCV-RNA検査） ※HCV抗体検査で中・低力価の場合のみ追加	6,760円	人 ⑤	円
10%対象 合計			③+④+⑤ ① 円
内 10%対象 消費税※			② 円 ※端数は切り捨て

(2) 非課税請求内訳

精密検査通知費	84円	件 ③	円
---------	-----	-----	---

総合計
(請求金額)

円

総合計内訳 (①+②)

※ 精密検査通知費は、自院で実施の場合は請求できません。

※ 肝炎ウイルス検診問診票兼結果票の白山市控と一緒に報告書を提出してください。

令和 年 月 日

白 山 市 長

所 在 地

名 称

医療機関の長

印