

令和6年度

請求書

令和 年 月分 請求金額 ¥ _____

※請求金額は③

ただし、肝炎ウイルス検診に要した費用として、関係書類を添えて請求します。

(1) 課税請求内訳

区分	①単価 (税込)	②受診者数	①×②合計 (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	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	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	円
10%対象合計金額		人	③ 円
うち 10%対象消費税額※			円 ※端数は切り捨て

令和 年 月 日

所在地

白山市長あて 医療機関名

医療機関の長 _____ (印)

登録番号

口座振込 金融機関	金融機関名	銀行 組合	金庫 農協	本店 支店 支所	普通・当座
	口座番号				
名義人					