肝

令和　　年　月　　日

米子市長　様

所在地
医療機関名
職氏名

令和８年度　肝炎ウイルス検査実施報告書

このことについて　　月分の検診が終了したので、
関係書類を添えて報告します。

添付書類

１　受診券		枚
２　記録票		枚
３　請求書	１	枚

肝

米子市用

請　求　書

一　金　　円也

ただし、これは令和８年度　　月分肝炎ウイルス検査委託料として

実施方法	検査内容	内訳		金額	内　負担金の有無			
					あり		なし	
							無料	無料（ふしめ）
同時受診	C型＋B型	@3，940　×	人	円	人 1，100円	人 400円	人	人
	C型のみ	@2，970　×	人	円	人 900円	人 300円	人	人
	B型のみ	@2，820　×	人	円	人 800円	人 300円	人	人
単独受診	C型＋B型	@6，390　×	人	円	人 1，900円	人 600円	人	人
	C型のみ	@5，420　×	人	円	人 1，600円	人 500円	人	人
	B型のみ	@5，270　×	人	円	人 1，500円	人 500円	人	人
核酸増幅検査		@5，280　×	人	円				

上記のとおり請求します。

令和　　年　月　　日

所在地

医療機関名

職氏名

米子市長　様