

萩市国民健康保険任意検査補助金交付申請書 兼 請求書

萩市国民健康保険任意検査補助金について、別紙資料を添えて交付申請し、  
下記のとおり請求します。

（                    年                    月分）

|            |                |            |                |   |
|------------|----------------|------------|----------------|---|
| 件数等        | 肺がん CT         | @ 10,500 × | 件（45 歳以上） =    | 円 |
|            | 肺がん CT+喀痰      | @ 13,100 × | 件（45 歳以上） =    | 円 |
|            | 骨粗しょう症         | @ 1,100 ×  | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 骨粗しょう症（DEXA 法） | @ 2,800 ×  | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 前立腺がん          | @ 2,100 ×  | 件（30 歳以上） =    | 円 |
|            | 子宮がん 頸部        | @ 3,400 ×  | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 子宮がん 頸部+体部     | @ 4,600 ×  | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 乳がん            | @ 5,100 ×  | 件（40 歳以上） =    | 円 |
|            | 胃がん 透視         | @ 9,800 ×  | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 胃がん カメラ        | @ 9,100 ×  | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 大腸がん           | @ 900 ×    | 件（20 歳以上） =    | 円 |
|            | 特定検査           | @ 5,721 ×  | 件（20 歳～39 歳） = | 円 |
| 請 求<br>金 額 | 円              |            |                |   |

年                    月                    日

萩 市 長    あて

〔実施医療機関〕

所 在 地  
名                    称  
代 表 者

|     |  |
|-----|--|
| 振込先 |  |
|-----|--|