

請求金額 (A－B)	百 万		千		円
-----------------	-----	--	---	--	---

・口腔がん検診業務委託料として () 月分

項 目		実施人数	単 価	金 額
成人歯科健診	必須診査 (事務費・CPI 検査含む)	名	6, 8 0 0 円	円
	節目健診 (20・30・40・45・50・55・60・65・70 歳)			
	唾液血液反応検査	名	1, 0 0 0 円	円
	むし歯菌活動性検査	名	1, 0 0 0 円	円
オーラルフレイル健診 (成人歯科健診同時)		名	5, 0 0 0 円	円
口腔がん検診	口腔がん検診 単独受診	名	6, 0 0 0 円	円
	成人歯科健診 同時受診	名	4, 0 0 0 円	円
小 計				円
消費税 (1 円未満の端数切り捨て) (1 0 %)				円
合 計				円

項 目	料金負担者数	単 価	金 額
成人歯科健診	名	5 0 0 円	円
口腔がん検診	名	1, 6 0 0 円	円
成人歯科健診・口腔がん検診同時受診	名	1, 7 0 0 円	円
合 計			円

印

振込先	金融機関名	銀行・農協・信用金庫・信用組合										本店・支店・支所・出張所											
	預金種別	普通預金・当座預金										口座番号											
	(フリガナ)																						
	口座名義																						