高保健整理番号

提出日　　令和5年　　　月　　日

医療機関コード：　３７１

検診実施機関名：

　 　　　　　　　　　　　　　 事務書類担当者氏名：

TEL： 　　　　　－　　　　　－

令和５年度　乳がん個別検診関係書類提出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　月請求分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検診実施機関 | 健康づくり推進課 | 備考 |
| 請　求　書 | 　　　 　　　枚 | 枚 |  |
| 名　　　簿 | 　　　　　　　枚 | 枚 |  |
| 自己負担金免除者証明書 | 枚 | 枚 |  |
| 記 録 票 ② | 　～　月受診 | 枚 | 枚 |  |
| 受　診　券 | 枚 | 枚 |  |
| 請　求　件　数 | 枚 | 件 |  |

※健康づくり推進課で確認し、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。

高保健整理番号

提出日　　令和5年　　　月　　日

医療機関コード：　３７１

検診実施機関名：

　 　　　　　　　　　　　　　 事務書類担当者氏名：

TEL： 　　　　　－　　　　　－

令和５年度　乳がん無料クーポン券検診関係書類提出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　月請求分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検診実施機関 | 健康づくり推進課 | 備考 |
| 請　求　書 | 　　　 　　　枚 | 枚 |  |
| 名　　　簿 | 　　　　　　　枚 | 枚 |  |
| 記 録 票 ② | 〇～〇月受診 | 枚 | 枚 |  |
| 受　診　券 | 枚 | 枚 |  |
| 請　求　件　数 | 枚 | 件 |  |

※健康づくり推進課で確認し、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。