（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

高　松　市　長　殿

医療機関コード：　**371**

検診実施機関名：

住所：

TEL：

令和５年度　高松市前立腺がん検診実績報告書

（　　月報告分）

区　　分		受診人員	単　価	金　額
自　己 負担金 （有）	・50～69歳	人	１，２１９円	円
	・70歳以上 ・65歳以上の後期高齢者医療制度に加入している方	人	１，８１９円	円
自己負担金（無）		人	２，４１９円	円
合　　計		人		円