

(様式第1号)

令和6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6年度 高松市前立腺がん検診診査料報告書

(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, 2 1 9円	円
	・ 70歳以上 ・ 65歳以上の後期高齢者 医療制度被保険者	人	1, 8 1 9円	円
自己負担金(無)		人	2, 4 1 9円	円
合 計		人		円

※ 金額の訂正はできません。