

0960

令和6年9月～実施分

請求書

(あて名) 名古屋市長

令和 年 月 日

令和 年 月 分 下記のとおり請求します。

医療機関所在地

*

名称・代表者氏名

*は記入しないで下さい

電話番号

◆妊婦健康診査

請求欄							決定欄			
種別	色	No.	検査	単価	件数	金額	訂正件数	金額		
A 第1回 (初回血液検査 ／超音波検査)	藤色	522	実施	19,790						
			未実施	4,970						
B 第4回 (超音波検査)	藤色	632	実施	10,270						
			未実施	4,970						
C 第6回 (超音波検査)	藤色	531	実施	10,270						
			未実施	4,970						
D 第7回 (後期血糖＋ HTLV-1検査)	藤色	541	実施	9,590						
			未実施	4,970						
E 第8回 (性器クラミジア 検査)	水色	552	実施	7,300						
			未実施	4,970						
F										
G 第10回 (GBS検査)	水色	662	実施	8,670						
			未実施	4,970						
H 第11回 (超音波検査)	藤色	561	実施	10,270						
			未実施	4,970						
I 第2,3,5,9, 12～14回	アイボリー	611～ 691	実施	4,970						
J 多胎第1～5回	さくら	800～ 840	実施	4,970						
小計(①)										

◆産婦健康診査

請求欄						決定欄			
種別	色	No.	単価	件数	金額	訂正件数	金額		
産婦健康診査(②)	コスモス	781 791	5,000						

◆乳児一般健康診査

請求欄						決定欄			
種別	色	No.	単価	件数	金額	訂正件数	金額		
乳児一般健康診査(③)	黄	352 362	6,303						

◆新生児聴覚検査

請求欄						決定欄			
種別	色	No.	単価	件数	金額	訂正件数	金額		
新生児聴覚検査(④)	若草	370	5,500						

請求件数・請求金額計(①＋②＋③＋④)				件数	金額	訂正件数	金額

【注意】太枠内のみご記入ください

(税込)