

福山市介護予防検査 請求書

金額		百万	+	万	千	百	+	円
----	--	----	---	---	---	---	---	---

介護予防検査を実施しましたので、上記の金額を請求します。

年 月 日

医師会長 様

請求者(医療機関名)

印

2023年度(令和5年度)【 月分】請求内訳

区 分	実施単価	受診者数	金 額
介護予防・生活支援サービス事業にかかる 介護予防検査	5,808円	人	円
	合 計		円