（様式１５）

みやま市集団健診業務明細書（がん検診等）

単位：円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **がん検診等** | | | | ①  数量 | 税抜単価 | ②  税込単価 | ③  個人負担金 | ④小計  （①×（②-③）) |
| がん検診 | 胃がん検診 | | 負担者 | 460 |  |  | 500 |  |
| 免除者 | 420 | 0 |  |
| 肺がん検診 | | | 550 |  |  | 0 |  |
| 結核・肺がん検診 | | | 1,500 |  |  | 0 |  |
| 喀痰検査 | | 負担者 | 0 |  |  | 300 | 0 |
| 免除者 | 5 | 0 |  |
| 大腸がん検診 | | 負担者 | 800 |  |  | 500 |  |
| 免除者 | 830 | 0 |  |
| 子宮頸がん検診 | | 負担者 | 600 |  |  | 500 |  |
| 免除者 | 480 | 0 |  |
| 乳がん検診 | マンモグラフィ1方向 | 負担者 | 300 |  |  | 500 |  |
| 免除者 | 240 | 0 |  |
| マンモグラフィ2方向 | 負担者 | 70 |  |  | 500 |  |
| 免除者 | 50 | 0 |  |
| 骨粗しょう症検診 | | | 負担者 | 170 |  |  | 250 |  |
| 免除者 | 50 | 0 |  |
| 前立腺がん検診 | | | 負担者 | 280 |  |  | 500 |  |
| 免除者 | 430 | 0 |  |
| 肝炎ウイルス検査 | | HBｓ抗原検査・HCV抗体検査 | | 160 |  |  | 0 |  |
| HCV核酸増幅検査 | | 5 |  |  | 0 |  |
| ⑤単年合計（④の合計） | | | | |  |  | | |
| **⑥3か年合計（④×3）** | | | | |  |  | | |

**76,198,000円を見積上限額とする。**