

乳がん検診「マンモグラフィー・サンデー」 受付票

受診者（または予約時）記載欄

お名前、生年月日、住所及び連絡先をご記入下さい。

氏名		生年月日			
カナ		M・T S・H	年	月	日
漢字 姓	名				
住所					
〒					
連絡先電話番号					
受診可否チェック					
<input type="checkbox"/> 医療機関で乳腺に関して経過観察中または乳腺疾患の治療中ではない					
<input type="checkbox"/> 豊胸手術を受けていない					
<input type="checkbox"/> 前胸部に医療器具（ペースメーカーなど）を装着していない					

病院 医事課記載欄

カルテ番号

江別市国保の有無 有・無 無料クーポン券 有・無

料金表（該当欄に○印）

自己負担額		40歳、 41～49歳の 奇数年生まれ	50歳以上	70歳以上 非課税	
江別市国保以外	金額	1,400	1,200	0	
	コード	04009	04010	66628	
江別市国保加入者	金額	700	600	無料クーポン	
	コード	04019	04020	04011	
追加エコー	金額		書留代	金額	392
	コード			コード	66634
検診非該当	金額	7,700	切手代	金額	82
	コード	05104		コード	04027