

검진 비용 청구서

청구처 (학교명)				
청구기관	의료기관명	요양기관기호	소재지	
			(☎)	
청 구 내 역				
건강검사항목	검진 단가 (A)	실시인원 (B)	청구금액 (A×B)	
건강검진 상담료 및 행정비용 (기본진료)				
구강검사	8,120원			
소변검사 (요단백, 요잠혈)				
각 종 검 사	혈액 (I)	혈당		
		총콜레스테롤		
		AST		
		ALT		
	혈액 (II)	혈색소		
	혈액형 (ABO 및 RH식)			
	간염검사 (B형간염 항원)			
	결핵검사 (흉부 방사선 검사)			
계				

※ 합계금액의 10원 미만은 절사.

우리기관에서 2024 . . . ~ 2024 . . . 까지 실시한 귀 학교 () 건강검진 실시자의 검진비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일 : 2024 년 월 일

대표자(청구인) : (인)