

令和8年度 新生児聴覚検査費用 報告書

下記のとおり、() 月分)を報告いたします。

検査内容		単 価	件 数	金 額
新生児聴覚検査 (初回検査) ①	自動ABR	6,600 円	件	円
	OAE	3,800 円	件	円
	※	円	件	円
新生児聴覚検査 (確認検査) ②	自動ABR	6,600 円	件	円
	OAE	3,800 円	件	円
	※	円	件	円
新生児聴覚検査 計 (① + ②)			件	円

※上記の内容以外で実施する場合は事前に市と協議・確認の上、検査の内容・単価・件数・金額を記載し請求してください。

令和 年 月 日

医療機関の住所
及び名称
代表者氏名

十和田市長 殿