

おたふくかぜ予防接種委託契約実施報告書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

所在地及び名称

代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者：氏名 電話)

委託契約に基づき、おたふくかぜ予防接種委託業務を下記のとおり実施しましたので、委託契約第6条の規定に基づき、関係書類を添付し報告します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料
おたふくかぜ	4,000円	件	円
合計		件	円

【感染症対策課確認欄】

受付印	確認			
	課長	係長	係	照合

例

おたふくかぜ予防接種委託契約実施報告書

(令和 6 年 7 月分)

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

所在地及び名称 鹿児島市山下町11番1号
〇〇法人 〇〇会 〇〇クリニック
代表者氏名 理事長 鹿児島 太郎

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者：氏名 薩摩 花子 電話 〇〇-〇〇〇〇)

委託契約に基づき、おたふくかぜ
ので、委託契約第6条の規定に基づ

(押印する場合)

契約書の印鑑と同じものを押下

(押印を省略する場合)

担当者名(フルネーム)と電話番号を記入

予防接種名	委託単価	件数	委託料
おたふくかぜ	4,000円	10件	40,000円
合計		10件	40,000円

【感染症対策課確認欄】

受付印	確認			
	課長	係長	係	照合

(見積書 有・~~無~~)

(支払方法 口座振替払…MT 2 直接払 3 口座振替払…MT外)

(支払予定日) (審査決裁区分会・室・係)

注意
金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

課名	感染症対策課		令和 6 年度	支出(還付) 命令番号	第 号
1 契約係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	<input checked="" type="radio"/> 歳 <input type="radio"/> 歳 <input type="radio"/> 歳 <input type="radio"/> 歳基	会計	01
月 日	月 日	出 入 還 付 金 金		款	04
No.				契約番号	第 号

請 求 書

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

件名 おたふくかぜ予防接種委託料 (令和 年 月分)

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願います。(希望の番号を○囲みする)

1 口座振替払(下記口座のとおり) 2 現金払
年 月 日

住 所
氏 名・印
登 録 番 号

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名 電話)
鹿 児 島 市 長 下 鶴 隆 央 殿

〔口座振込先〕			請求番号	
金融機関名	種別	口座番号	口座名義	
銀行 (金庫)	普通 当座		フリガナ	
店	別貯 蓄			

内 訳 (1 次のとおり 2 別紙のとおり)
軽減税率対象品目は品名等の右端に「※」をご記入ください

品名等	数量	単 位	単 価	金 額	備 考
委託料一式	—	—	円	円	
税区分	課税対象外		8%対象	10%対象	
税抜額合計			円	円	
消費税及び地方消費税額					
税込額合計(小計額)			円		
総合計(請求金額)					

(見積書 有・**無**)
 (支払方法 **①**口座振替払…MT 2 直接払 3 口座振替払…MT外)
 (支払予定日) (審査決裁区分会・室・係)

課名	感染症対策課	令和 6 年度	支出(還付)命令番号	第 号
1 契約係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	会計	01
月 日	月 日	① 歳 2 歳 3 歳 4 歳基	款	04
No.		入 還 出 計 外 付 現 金 金	契約番号	第 号

注意
 金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

請 求 書

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
¥					4	0	0	0	0	0

件名 おたふくかぜ予防接種委託料 (令和 6 年 7 月分)

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願います。

① 口座振替払(下記口座のとおり)

年 月 日

住 所 鹿児島市●●丁目●番●号

氏名・印 ●●法人 ●●会

登録番号 T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名 鹿 児 島 市 長 下 鶴 隆 央 殿 電話)

押印を省略する場合、担当者名(フルネーム)と電話番号を記入してください。

金融機関名	種別	口座番号	口座名義
薩摩銀行(金庫)	普通当座別段貯蓄	123456	フリガナ マルマルホウシマルマルカイジチョウウコシマタク
本店			〇〇法人〇〇会 理事長 鹿児島 太郎

内 訳 (**①** 次のとおり 2 別紙のとおり)

軽減税率対象品目は品名等の右端に「※」をご記入ください

品名等	数量	単位	単 価	金 額	備 考
委託料一式	—	—	円	40,000	
税区分	課税対象外		8%対象	10%対象	
税抜額合計			円	円	36,364
消費税及び地方消費税額					3,636
税込額合計(小計額)			円		40,000
総合計(請求金額)					40,000

押印をする場合、契約書の印鑑と同じものを使用してください。

理事
之印
〇〇会

適格請求書発行事業者の場合、こちらに適格請求書発行事業者登録番号をご記入ください。

押印を省略する場合、担当者名(フルネーム)と電話番号を記入してください。