

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 8 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

(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 **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)

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 8 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	① 歳入 2 歳計 3 歳外 4 基現 出付 現金金	会 計	01
	月 日	月 日		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 **鹿児島市長 下鶴 隆央 殿** 電話)

金融機関名			種別	口座番号	請求番号	口座名義
銀行(金庫)			普通			フリガナ
店			当座			
			別貯			

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 8 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	入 還 計 外 現 金	出 付 金 金
No.			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。

例

請 求 書

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

件名 おたふくかぜ予防接種委託料 (令和 8 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

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。

住 所 鹿児島市●●丁目●番●号
 氏名・印 ●●法人 ●●会

之印
 理 事 長
 ○ ○ 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。

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

電話

鹿児島市長 下鶴 隆央 殿

〔口 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 マルマルホウジンマルカイリジョウゴシマタク
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 円	
税区分	課税対象外		8%対象	10%対象	
税抜額合計			円	36,364 円	
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	