

令和 7 年度予防接種委託契約実施報告書（インフルエンザ）

(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、インフルエンザ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。
また、生活保護世帯及び市民税非課税世帯について、資料を確認したことを証明します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料（円）
自己負担 有	3,791円	件	円
自己負担 無	5,291円	件	円
予診料（接種不可者）	3,201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