

山形県肝炎ウイルス検査委託業務完了報告及び委託料請求書

山形県知事 様

住 所
医療機関名
代表者職氏名 印

令和 年 月分の委託業務が完了したので、肝炎ウイルス検査業務委託契約に基づき委託料を請求します。

請求金額 円

(内訳)

区分	検査内容	単 価	件 数	金 額
1	B型+C型	6,410円		円
2	B型のみ	5,250円		円
3	C型のみ	6,120円		円
4	B型+C型(核酸増幅検査あり)	10,910円		円
5	C型(核酸増幅検査あり)	10,620円		円
事務費		400円		円
合 計				円

口座振替(送金)払い依頼							
振 込 先	金融機関名				本・支店名	本店 ・ 支店	
	金融機関コード				店 番 号		
	フリガナ						
	口座名義						
	口座種別	普通・当座・その他()	口座番号				
コロナ収束総合企画課 記載欄			債 権 者 番 号				