

# 令和6年度 予防接種委託契約実施報告書

(令和 6年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

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、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 (円) |
|---------------|------------------|---------|---------|
| 5種混合          | 20,460円          | 件       | 円       |
| 4種混合          | 11,660円          | 件       | 円       |
| 3種混合          | 6,061円           | 件       | 円       |
| ポリオ           | 10,395円          | 件       | 円       |
| BCG           | 12,980円          | 件       | 円       |
| ヒブワクチン        | 9,242円           | 件       | 円       |
| 小児用肺炎球菌       | 13価              | 件       | 円       |
|               | 15価              | 件       | 円       |
| 麻しん・風しん<br>混合 | 第1期              | 件       | 円       |
|               | 第2期              | 件       | 円       |
| 麻しん           | 7,513円           | 第1・2期   | 件       |
| 風しん           |                  | 第1・2期   | 件       |
| 2種混合          | 5,005円           | 件       | 円       |
| 日本脳炎          | 第1期              | 件       | 円       |
|               | 第2期              | 件       | 円       |
|               | 特例               | 件       | 円       |
| 子宮頸がん<br>(2価) | 小6～高1<br>キャッチアップ | 16,775円 | 件       |
|               |                  | 円       | 件       |
| 子宮頸がん<br>(4価) | 小6～高1<br>キャッチアップ | 16,775円 | 件       |
|               |                  | 円       | 件       |
| 子宮頸がん<br>(9価) | 小6～高1<br>キャッチアップ | 26,928円 | 件       |
|               |                  | 円       | 件       |
| 水痘            | 9,350円           | 件       | 円       |
| B型肝炎          | 6,769円           | 件       | 円       |
| ロタウイルス (1価)   | 14,663円          | 件       | 円       |
| ロタウイルス (5価)   | 9,636円           | 件       | 円       |
| その他 ( )       | 円                | 件       | 円       |
| その他 ( )       | 円                | 件       | 円       |
| 予診料 (接種不可者)   | 3,168円           | 件       | 円       |
| 合計            |                  | 件       | 円       |

【感染症対策課確認欄】

| 受付印 | 課長 | 係長 | 係 | 照合 |
|-----|----|----|---|----|
|     |    |    |   |    |

# 令和6年度 予防接種委託契約実施報告書

(令和 6年 4月分)

# 例

所在地及び名称  
代表者氏名

令和 年 月 日  
鹿児島市●●丁目●番●号  
●●法人 ●●会  
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)

委託契約に基づき、予防接種委託業務を下記のとおり  
条の規定に基づき、関係書類を添付し報告します。

押印をする場合は契約書の印  
鑑と同じ物を使用してください。  
押印を省略する場合は担当者  
のフルネームと電話番号の記  
入をお願いします。

第6

記

| 予防接種名         | 委託単価    | 件   | 円        |
|---------------|---------|-----|----------|
| 5種混合          | 20,460円 | 1件  | 20,460円  |
| 4種混合          | 11,660円 | 1件  | 11,660円  |
| 3種混合          | 6,061円  | 1件  | 6,061円   |
| ポリオ           | 10,395円 | 1件  | 10,395円  |
| BCG           | 12,980円 | 1件  | 12,980円  |
| ヒブワクチン        | 9,242円  | 1件  | 9,242円   |
| 小児用肺炎球菌       | 13価     | 1件  | 12,320円  |
|               | 15価     | 1件  | 12,320円  |
| 麻しん・風しん<br>混合 | 第1期     | 1件  | 11,110円  |
|               | 第2期     | 1件  | 11,110円  |
| 麻しん           | 第1・2期   | 1件  | 7,513円   |
| 風しん           | 第1・2期   | 1件  | 7,513円   |
| 2種混合          | 5,005円  | 1件  | 5,005円   |
| 日本脳炎          | 第1期     | 1件  | 7,975円   |
|               | 第2期     | 1件  | 7,150円   |
|               | 特例      | 1件  | 7,150円   |
| 子宮頸がん<br>(2価) | 小6～高1   | 1件  | 16,775円  |
|               | キャッチアップ | 1件  | 0円       |
| 子宮頸がん<br>(4価) | 小6～高1   | 1件  | 16,775円  |
|               | キャッチアップ | 1件  | 0円       |
| 子宮頸がん<br>(9価) | 小6～高1   | 1件  | 26,928円  |
|               | キャッチアップ | 1件  | 0円       |
| 水痘            | 9,350円  | 1件  | 9,350円   |
| B型肝炎          | 6,769円  | 1件  | 6,769円   |
| ロタウイルス (1価)   | 14,663円 | 1件  | 14,663円  |
| ロタウイルス (5価)   | 9,636円  | 1件  | 9,636円   |
| その他 ( )       | 0円      | 1件  | 0円       |
| その他 ( )       | 0円      | 1件  | 0円       |
| 予診料 (接種不可者)   | 3,168円  | 1件  | 3,168円   |
| <b>合計</b>     |         | 21件 | 228,542円 |

【感染症対策課確認欄】

| 受付印 | 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)

|                 |                  |      |   |                |     |
|-----------------|------------------|------|---|----------------|-----|
| 課名              | 感染症対策課           |      | 令和 6 年度   | 支出(還付)<br>命令番号 | 第 号 |
| 1 契約課係長<br>2 代行 | 1 物品検収<br>2 履行確認 | 物品受領 | <input checked="" type="radio"/> 歳<br>2 歳 入 還 出<br>3 歳 計 外 付<br>4 基 現 金 金 | 会 計            | 01  |
|                 | 月 日              | 月 日  |   | 款              | 04  |
| 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 |
| ¥  |   |   |   |   | 2 | 2 | 8 | 5 | 4 | 2 |

件名 定期予防接種事業委託料 (令和 6 年 4 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。

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

電話

鹿児島市長 下鶴 隆央 殿

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) | <input checked="" type="radio"/> 普通<br><input type="radio"/> 当座<br><input type="radio"/> 別貯蓄 | 123456 | フリガナマルマルホウジンマルマルカイリジチョウカゴシマ知ウ |
| 本店       |  |        | 〇〇法人〇〇会<br>理事長 鹿児島 太郎         |

内訳 (  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    | 228,542 |    |
| 税区分         | 課税対象外 |    | 8%対象 | 10%対象   |    |
| 税抜額合計       |       |    | 円    | 207,766 | 円  |
| 消費税及び地方消費税額 |       |    |      | 20,776  |    |
| 税込額合計(小計額)  |       |    | 円    | 228,542 |    |
| 総合計(請求金額)   |       |    |      | 228,542 |    |