

令和7年度予防接種委託契約実施報告書（新型コロナウイルス感染症）

（令和 7 年 10 月分）

令和 年 月 日

鹿
例

所在地及び名称 鹿児島市●●▲丁目●番●号
●●法人 ●●会
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 電話 ）

委託契約に基づき、新型コロナウイルス感染症予防接種委託業務を下記のとおり実施しましたので、委託料を請求いたします。関係書類を添付し報告します。
また、生活保護受給者について、資料を確認したことを証明します。

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。

予防接種		件数	委託料（円）
自己負担 有	10,000円	20件	200,000円
自己負担 無	15,300円	5件	76,500円
予診料（接種不可者）	3,201円	件	円
合 計		25件	276,500円

【感染症対策課確認欄】

受 付 印	確 認			
	課 長	係 長	係	照 合