| - 1. I. | |
|---------|------------|
| 請求 | l ※ |
| 釆早 | |
| 笛ク | |

歯周病検診業務委託料請求書

令和 年 月 日

(宛先) 横須賀市長

所在地 名 称 代表者

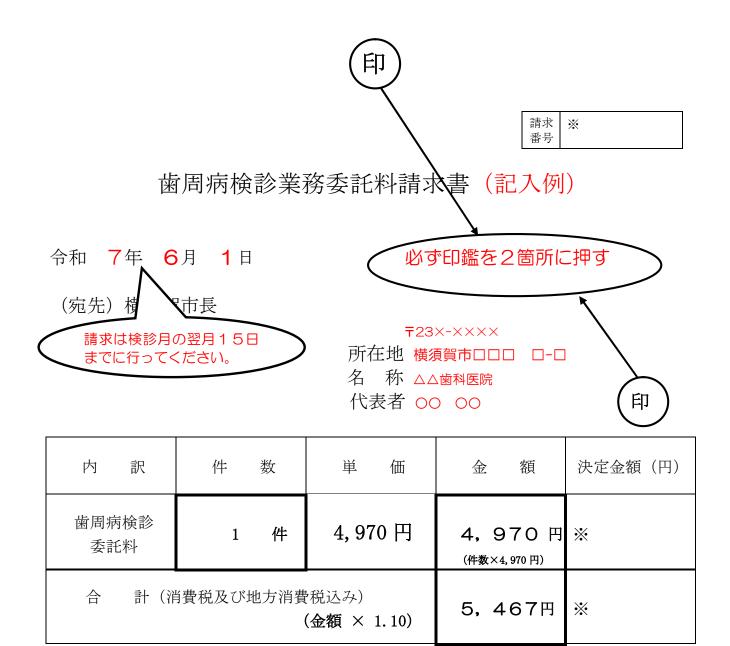
印

| 内 訳 | 件 数 | 単 価 | 金額 | 決定金額(円) |
|--------------|----------|----------|--------------------|---------|
| 歯周病検診 委託料 | 件 | 4, 970 円 | 円 (件数×4, 970 円) | * |
| 合 計(消 | 費税及び地方消費 | 円 | * | |

歯周病検診記録票と受診券(はがき)を添え、翌月15日までに請求してください。 2月検診請求分は、令和8年3月10日までに請求してください。

(記入上の注意)

- 1 太枠内のみ記入し、※印欄は記入しないこと。
- 2 請求書に印鑑(2か所)を押印してください。
- 3 「消えるペン」など修正が可能な筆記用具は使用せず、訂正する場合は請求書で使用した印鑑を 訂正箇所に押印すること。



歯周病検診記録票と受診券(はがき)を添え、翌月15日までに請求してください。 2月検診請求分は、令和8年3月10日までに請求してください。

(記入上の注意)

- 1 太枠内のみ記入し、※印欄は記入しないこと。
- 2 請求書に印鑑(2か所)を押印してください。
- 3 「消えるペン」など修正が可能な筆記用具は使用せず、訂正する場合は請求書で使用した印鑑を 訂正箇所に押印すること。