

印

請求 番号	※
----------	---

2歳6か月児歯科健康診査業務委託料請求書

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)
2歳6か月児 歯科健康診査 委託料	件	3,070 円	円 ※ (件数×3,070 円)	
合 計 (消費税及び地方消費税込み) (金額 × 1.10)			円 ※	

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月健診請求分は、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。

印

請求 番号	※
----------	---

2歳6か月児歯科健康診査業務委託料請求書（記入例）

令和 7年 5月 1日

（宛先）横須賀市長

請求は健診日の翌月15日
までに行ってください。

必ず印鑑を2箇所を押す

〒23×-××××

所在地 横須賀市□□□ □-□

名 称 △△歯科医院

代表者 ○○ ○○

印

内 訳	件 数	単 価	金 額	決定金額（円）
2歳6か月児 歯科健康診査 委託料	1 件	3,070 円	3,070円 (件数×3,070)	※
合 計（消費税及び地方消費税込み） (金額 × 1.10)			3,377 円	※

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月健診請求分は、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。