請求番号	*
ш •	

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

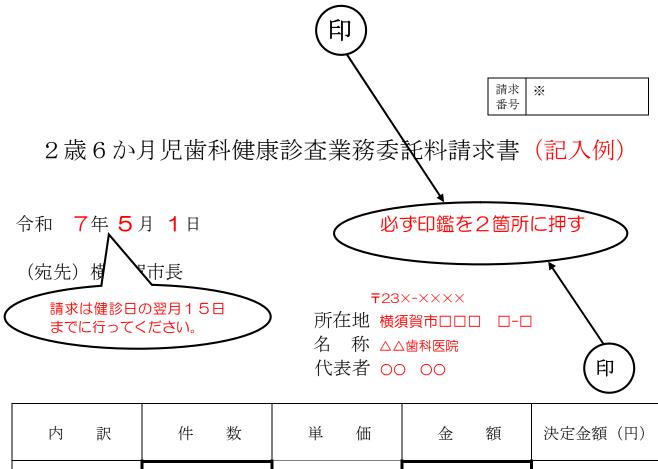
印

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	当費税及び地方消費	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。



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円)	*
合 計(消	á費税及び地方消費 (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。