

# 支払請求書

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

請求者	住所	
	実施機関名	
	代表者氏名	印

請求額	金									円
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、令和 年 月分不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査業務委託料として

(内訳)

P C R検査 (R4.4.1~R4.6.30)	13,000円	×	件	=	円
P C R検査 (R4.7.1~R5.3.31)	11,500円	×	件	=	円
抗原 (定量) 検査	10,100円	×	件	=	円

上記のとおり請求します。

口座振替申出	金融機関名	銀行・金庫 農協・( )	本店・営業部 支店・出張所
	預金の種類	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義	-----	