

【様式5】

# 支払請求書

令和 年 月 日

宮崎市長 清山 知憲 殿

住所

請求者

氏名



請求額

金									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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		

※預金通帳の写し（口座番号・口座名義（カナ）・支店名などの確認ができるもの）を添付して下さい。