

## 委託業務結果報告書

- 1 委託事業名 予防接種業務委託(高齢者帯状疱疹予防接種)
- 2 委託期間 令和7年8月1日から令和8年3月31日まで
- 3 委託金額 円 (消費税及び地方消費税額を含む。)

(内訳)

生ワクチン

自己負担あり @5, 200円 ×	件 =	円
自己負担なし @7, 800円 ×	件 =	円

組換えワクチン

自己負担あり @14, 000円 ×	件 =	円
自己負担なし @21, 000円 ×	件 =	円

上記委託事業のうち令和 年 月分業務を完了したので報告します。

令和 年 月 日

(あて先)金沢市長

住所

氏名

---

必要な関係書類を精査し、上記 令和 年 月分委託事業が完了したことを確認しました。

令和 年 月 日

健康政策課  
検査員 課長 松本 尚人

## 記入について

### 委託業務結果報告書

1 委託事業名 予防接種業務委託(高齢者帯状疱疹予防接種)

2 委託期間 令和7年8月1日から令和8年3月31日まで

ワクチンごとに件数、  
金額を記入ください。

3 委託金額 円 (消費税及び地方消費税額を含む)

合計金額を記  
入ください。

(内訳)  
生ワクチン

自己負担あり @5,200円 ×

件 =

円

自己負担なし @7,800円 ×

件 =

円

組換えワクチン

自己負担あり @14,000円 ×

件 =

円

自己負担なし @21,000円 ×

件 =

円

上記委託事業のうち令和 年 月分業務を完了したので報告します。

令和 年 月 日

実施した年月を  
記入してください

(あて先)金沢市長

年月日は記入  
しないでください。

住所

住所・氏名は請求書と  
同様としてください。

氏名

必要な関係書類を精査し、上記 令和 年 月分委託事業が完了したことを確認しました。

令和 年 月 日

健康政策課  
検査員  
課長 松本 尚人