（別紙様式１）

**兵庫県肝炎ウイルス検査事業委託**

**実施状況報告書兼請求書**

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　　兵庫県知事　齋藤　元彦　様

医療機関住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 発行責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　兵庫県肝炎ウイルス検査業務委託契約書第８条第１項の規定に基づき、下記のとおり報告するとともに委託料を請求します。

記

１　　　　　月　実施分

２　請　求　額　　　　　金　　　　　　　　　　円

３　実施件数及び請求額の内訳

（１）検査費

　　　検査費計　　　　　　　　円　×　１１０　／１００　＝　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 検　査　項　目 | 実施単価 | 実施件数 | 検査費 |
| ① | ＨＢｓ抗原精密、ＨＣＶ抗体検査 | ３，７４０円 | 件 | 円 |
| ② | ＨＢｓ抗原精密　のみ | ２，７２０円 | 件 | 円 |
| ③ | ＨＣＶ抗体検査　のみ | ２，８６０円 | 件 | 円 |
| ④ | ＨＣＶ核酸増幅検査　追加 | ５，２００円 | 件 | 円 |
| 計 | 件 | 円 |

（２）事務処理費

　　　検査人数　　　　人　×　１５０円　＝　　　　　　　円

４　添付書類

「兵庫県肝炎ウイルス検査受診申込書兼結果報告書（写し）」　　　　　枚