（別紙様式２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　兵庫県知事　齋藤　元彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者　　神戸市中央区磯上通6丁目1番11号

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人　兵庫県医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　　八　田　昌　樹　　印

**委　任　状**

下記１委任事項の権限を、下記２の受領者に委任することに承諾します。

記

１　委任事項

　　令和５年度兵庫県肝炎ウイルス検査業務委託契約書第６条（下記参照）に基づく肝炎ウイルス検査料の受領に関すること。

２　受領者

　　　　住　所

　　　　　　　　　氏　名

※令和５年度兵庫県肝炎ウイルス検査業務委託契約【抜粋】（委託料）

第６条　甲は、検査委託にかかる経費として、検査件数に下表の金額を乗じた額の合計額に、取引にかかる消費税及び地方消費税を加えた額並びに検査委託にかかる事務処理費として、１人の検査につき１５０円（取引にかかる消費税及び地方消費税を含む）を、乙に支払う。ただし、当該経費の受領について、乙から乙の会員の医療機関に委任（別紙様式２）があった場合は、甲は当該医療機関に直接支払う。

２　甲は、前項に加え、第１６条の請求の際、検査実績があった乙の会員の医療機関が属する郡市医師会に乙を加えた件数に３７０円（取引にかかる消費税及び地方消費税を含む。）を乗じた額を、乙に支払う。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 検　査　項　目 | １件につき |
| ① | Ｂ型(HBs抗原精密検査)＋Ｃ型(HCV抗体検査) | 金３，７４０円 |
| ② | Ｂ型(HBs抗原精密検査)のみ | 金２，６９０円 |
| ③ | Ｃ型(HCV抗体検査)のみ | 金２，８６０円 |
| ④ | Ｃ型肝炎ウイルス検査(HCV核酸増幅検査)追加 | 金５，２７０円 |