

処理件数報告書（日報）

業務委託契約件名	令和 6 年度子ども医療費助成申請受付・確認業務
履行場所	札幌市役所本庁舎●階●●会議室
実施日	令和 年 月 日（ ）
実施時間	8：45～17：15

委託業者	●●会社
報告者（業務責任者）	氏名

【本日の処理件数】

（１）郵送申請

	受付	確認		備考
		完備	不備	
15：30 報告件数				
札幌市修正件数				
最終件数				

（２）オンライン申請

	受付	確認		備考
		完備	不備	
15：30 報告件数				
札幌市修正件数				
最終件数				

確認者	保健福祉局保険医療部保険企画課医療助成係 氏名
-----	----------------------------