

様式第7号（第10条関係）

産後ケア事業委託料請求書

年 月 日

朝来市長 様

実施事業所 所在地
 名称
 代表者名

朝来市産後ケア事業委託料（ 年 月分）について、下記のとおり請求
 します。

記

請求金額		円								
（発行番号） 利用者氏名	利用数			加算		区分		1日 （回）当 たりの 委託料	利用 日数	合計請求額
	宿泊型	通所型	訪問型	多胎 加算	要支 援加 算	課税 世帯	非課 税世 帯			
	延日数	延回数	延回数							
1	(-)									
2	(-)									
3	(-)									
4	(-)									
5	(-)									

【振込先】

金融機関名	銀行・信用金庫	支店等名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

請求担当者：

連絡先（電話）：