

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

<請求者>

所在地：
 名称：
 発行担当者部署・氏名：
 電話番号：
 メールアドレス：

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 | 所得 区分 | 利用数 | | | 加算 | | 委託料 | | | 合計請求額 | | | | |
| | | 課税世帯 | 非課税世帯・ 生活保護世帯 | 宿泊型 | 通所型 | 訪問型 | 多胎加算 | 要支援加算 | 基本額 | | 加算 | | | |
| | | | | 延日数 | 延時間数 | 延時間数 | | | 宿泊：延日数金額 通所：延時間金額 訪問：延時間金額 | | 多胎 | 要支援 | | |
| 1 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | (-) | | | | | | | | | | | | | |

【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 | | | |

