様式第７号（第１１条関係）

由利本荘市産後ケア事業委託料請求書

年　　月　　日

由利本荘市長　様

請求者　住所

名称

代表者

責任者

担当者

電話番号

　　　　　年　　月分の由利本荘市産後ケア事業委託料として、次のとおり請求します。

請求額　　　　　　　　　　円

・内　訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種別 | 単価 | | 利用件数 | 金額 |
| 宿泊型 | １泊２日 | 56,000円 | 件 | 円 |
| 60,000円 | 件 | 円 |
| 1日追加ごと | 28,000円 | 件 | 円 |
| 30,000円 | 件 | 円 |
| 食費１食分 | 670円 | 件 | 円 |
| 700円 | 件 | 円 |
| 通所型 | １日 | 21,500円 | 件 | 円 |
| 食費 | 500円 | 件 | 円 |
| 訪問型 | １回 | 8,000円 | 件 | 円 |
| 合計 | | | 件 | 円 |

・振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 | |  | | | | |
| 預金項目 | □普通　□当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |