様式第８号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

鮭川村産後ケア事業委託業務完了報告書兼請求書

鮭川村長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関・施設名

所　　 在　 　地

代表者氏名

　 電話番号

年　　月分の委託業務が完了したので、産後ケア事業業務委託契約に基づき委託料を請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　　　円

（請求明細）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委託業務 | | 単価 | 利用数 | 金額 |
| 宿泊型 | 住民税課税世帯 | 1泊　　　　円 | 泊 | 円 |
| 多胎加算 (住民税課税世帯) | 1泊　　　　円 | 泊 | 円 |
| 非課税・生活保護世帯 | 1泊 　　　円 | 泊 | 円 |
| 多胎加算 (非課税・生活保護世帯) | 1泊 　　 円 | 泊 | 円 |
| 通所型 | 住民税課税世帯 | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 (住民税課税世帯) | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 非課税・生活保護世帯 | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 (非課税・生活保護世帯) | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 訪問型 | 住民税課税世帯 | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 (住民税課税世帯) | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 非課税・生活保護世帯 | 1回 　　 円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 (非課税・生活保護世帯) | 1回 　　　円 | 日 | 円 |
| 合　　　　計 | | | | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行  農協 | 支店 |
| 口座の種類 | 普通　・　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| （ふりがな）  口座名義人 |  | |