年　　月　　日

様式第５号（第１０条関係）

中山町産後ケア事業委託業務完了報告書兼請求書

　　中山町長　　　　　　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　25,500円 | 泊 | 円 |
| 多胎加算 (住民税課税世帯) | １泊　 3,600円 | 泊 | 円 |
| 非課税・生活保護世帯 | １泊　27,000円 | 泊 | 円 |
| 多胎加算 (非課税・生活保護世帯) | １泊　 4,000円 | 泊 | 円 |
| 日帰り型 | 住民税課税世帯 | １日　 8,500円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 (住民税課税世帯) | １日　 1,260円 | 日 | 円 |
| 非課税・生活保護世帯 | １日　 9,000円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 (非課税・生活保護世帯) | １日　 1,400円 | 日 | 円 |
| 訪問型 | 住民税課税世帯 | １回　 8,000円 | 回 | 円 |
| 多胎加算 (住民税課税世帯) | １回　 1,160円 | 回 | 円 |
| 非課税・生活保護世帯 | １回　 8,500円 | 回 | 円 |
| 多胎加算 (非課税・生活保護世帯) | １回　 1,300円 | 回 | 円 |
| 合計 | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行農協 | 　　　　　　　　　支店 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |

検収者