

岡谷市産後ケア事業委託料請求書

岡谷市長 様

受託事業者 住 所  
 事業者名  
 電話番号

岡谷市産後ケア事業委託料（ 年 月分）を下記のとおり請求します。

記

請求額 \_\_\_\_\_ 円

1 事業実施内訳

利用区分		費用負担区分	委託料内明細	金額
事前 申請 方式	宿泊型	利用者負担・有	円× 日 (利用日数)	円
		利用者負担・無	円× 日 (利用日数)	円
	通所型	利用者負担・有	円× 日 (利用日数)	円
		利用者負担・無	円× 日 (利用日数)	円
	訪問型	利用者負担・有	円× 日 (利用日数)	円
		利用者負担・無	円× 日 (利用日数)	円
利用券 方式	相談型又は 訪問型	利用枚数	単価	
		枚	1,000円	円
		枚	2,000円	円
合 計				円

2 振込口座

振込先	金融機関名			本・支店名	
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) 口座名義人		
	口座番号				(左詰め記入)

※ 事前申請方式による宿泊型・通所型・訪問型を利用の場合、実施報告書を添付してください。

※ 利用券方式による相談型・訪問型を利用の場合、利用者から受領した利用券（原本）を添付してください。