

観音寺市産後ケア事業委託料請求書

年 月 日

観音寺市長 宛て

実施施設所在地

実施施設名

代表者氏名

印

観音寺市産後ケア事業委託料を次のとおり請求します。

請求金額 円（ 年 月分）

（内訳） ※課税区分がない場合は、まとめて住民税課税欄に記入してください。

利用方法	区分		請求単価	利用日数(回数)	請求額
宿泊型	課 税 区 分	住民税課税			
		住民税非課税			
		生活保護			
	加 算	多胎			
デイサービス型	課 税 区 分	住民税課税			
		住民税非課税			
		生活保護			
	加 算	多胎加算			
アウトリーチ型	課 税 区 分	住民税課税			
		住民税非課税			
		生活保護			
	加 算	多胎加算			
合計					

振込先口座

金融機関名		本(支)店名	
種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			