

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

⑩

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
短期入所(ショートステイ)型	課税区分	住民税課税		
		住民税非課税		
		生活保護		
	加算	多胎		
		ハイリスク		
通所(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		
		ハイリスク		
居宅訪問(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		
		ハイリスク		
		遠方加算		
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			