

様式第4号(第10条関係)

燕市産後ケア事業委託料請求書

年 月 日

燕市長 様

所在地

委託医療機関等名

代表者名

㊟

燕市産後ケア事業実施要綱第10条の規定により、委託料を下記のとおり請求します。

1 請求額 円

内 訳	実施日数	単 価	金 額
宿泊型	日	円	円
デイサービス型	日	円	円
合 計	日		円

2 振込先

金融機関	銀行・信金 労金・信組 農協・漁協	本店 支店
口座の種類	当座 ・ 普通	
口座番号		
(フリガナ) 口座名義		

(備考) 委託料の請求にあたっては、利用者に渡す領収書のコピーを添付してください。