様式第５号（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

村山市産後ケア事業委託料請求書

村　山　市　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

村山市産後ケア事業委託料を下記のとおり請求します。

　　請求金額　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税非課税）

内訳　　令和　年　　　月分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 泊（日）数 | 単価（円） | 金　額 |
| 居宅訪問型　費用負担あり | 日 | 8,000 |  |
| 居宅訪問型　費用負担なし | 日 | 9,000 |  |
| 居宅訪問型　多胎児加算　費用負担あり | 日 | 1,800 |  |
| 居宅訪問型　多胎児加算　費用負担なし | 日 | 2,000 |  |
| 合計 |  |

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　行　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　本・支店　　　　農　協　　　　　　　　　 |
| 口座の種類 | 　　　□当座　　　　□普通 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義 |  |
|  |