別記第５号様式（第１０条関係）

令和　　年　　月　　日

　益城町長　様

（受託事業者名）

（ 代表者氏名 ） 　　　　印

益城町産後ケア事業委託料請求書

　　令和　　年　　月分を次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　円

１　請求内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用種別 | 世帯区分 | 委託料単価（円） | 件数（件） | 金額（円） |
| 訪問型  （町内受託事業者） | 一般 |  |  |  |
| 非課税世帯 |  |  |  |
| 生活保護世帯 |  |  |  |
| 訪問型  （町外受託事業者） | 一般 |  |  |  |
| 非課税世帯 |  |  |  |
| 生活保護世帯 |  |  |  |
| 日帰り型 | 一般 |  |  |  |
| 非課税世帯 |  |  |  |
| 生活保護世帯 |  |  |  |
| 多胎児加算 |  |  |  |
| 宿泊型 | 一般 |  |  |  |
| 非課税世帯 |  |  |  |
| 生活保護世帯 |  |  |  |
| 多胎児加算 |  |  |  |
|  |  |  | 合計 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | | | | 本　店  支　店  出張所  支　所 | | | | | | 種　目 | | | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | | | １普通  ２当座  ３その他 | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | | |  |  | |  |  |  | | ― |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

２　振込先