

岡垣町産後ケア事業実績報告書兼請求書 ( 年 月分)

岡垣町長 宛

事業所名	
住所	
代表者氏名	印
連絡先	

岡垣町産後ケア事業について、以下のとおり実施しましたので委託料を請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

<内訳>

宿泊型	A 住民税課税世帯(軽減)	34,000 円 ×	泊 =	円
	B 住民税課税世帯(一般)	30,600 円 ×	泊 =	円
	C 非課税世帯・生活保護受給者	35,500 円 ×	泊 =	円
通所型	A 住民税課税世帯(軽減)	10,000 円 ×	回 =	円
	B 住民税課税世帯(一般)	9,000 円 ×	回 =	円
	C 非課税世帯・生活保護受給者	10,500 円 ×	回 =	円
通所型 (短時間)	A 住民税課税世帯(軽減)	6,000 円 ×	回 =	円
	B 住民税課税世帯(一般)	5,200 円 ×	回 =	円
	C 非課税世帯・生活保護受給者	6,500 円 ×	回 =	円
訪問型	A 住民税課税世帯(軽減)	8,300 円 ×	回 =	円
	B 住民税課税世帯(一般)	7,200 円 ×	回 =	円
	C 非課税世帯・生活保護受給者	8,800 円 ×	回 =	円

【多胎(2人目以降の1人につき)加算】

宿泊型		18,500 円 ×	泊 =	円
通所型		5,500 円 ×	回 =	円
通所型(短時間)		3,300 円 ×	回 =	円
訪問型		4,400 円 ×	回 =	円

※消費税非課税対象(消費税法施行令第14条の3第7号)。

振込口座	金融機関名	銀行・農協 金庫・信用金庫		預金種目	普通・当座
	支店名	本店 支店・支所 出張所	口座番号		
	口座名義 (カタカナ)				

(確認方法)

岡垣町産後ケア事業実施結果報告書にて確認

検収 年 月 日 印