

垂水市長 殿

所在地  
-----  
医療機関等名  
-----  
代表者名  
----- 印  
担当者  
-----  
連絡先（電話番号）  
-----

### 垂水市産後ケア事業実績報告書兼請求書（ 月分）

このことについて、委託契約に基づき、以下のとおり報告及び請求いたします。

基本利用者		利用数	委託料		利用者負担徴収分			請求額	県補助利用者
			単価	合計 (A)	利用数	単価	合計 (B)	合計 (A-B)	(備考) ※市記入欄
短期入所型	市民税課税世帯					1,500			
	市民税非課税世帯					500			
	生活保護受給者世帯					0	0		
通所型	市民税課税世帯					500			
	市民税非課税世帯					200			
	生活保護受給者世帯					0	0		
居宅訪問型	全世帯					0	0		
合計									

多胎児（加算額）		利用数	委託料		利用者負担徴収分			請求額	県補助利用者
			単価	合計 (A)	利用数	単価	合計 (B)	合計 (A-B)	(備考) ※市記入欄
短期入所型	市民税課税世帯					750			
	市民税非課税世帯					250			
	生活保護受給者世帯					0	0		
通所型	市民税課税世帯					250			
	市民税非課税世帯					100			
	生活保護受給者世帯					0	0		
居宅訪問型	全世帯					0	0		
合計									

市記入欄	
担当者 確認印	
年 月 日	

請求総額				
金融機関名		金融機関番号		
支店名		支店番号		
口座区分	1 普通 2 当座 3 その他 ( )			
口座番号				
(フリガナ) 口座名義				