年　　月　　日

様式第５号（第１０条関係）

**河北町産後ケア事業委託業務完了報告書及び請求書**

　　河北町長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関・施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　－　　　　－　　　　　）

 　　年 　　月分の委託業務が完了したので、産後ケア事業業務委託契約に基づき委託料を請求します。

**請求金額　　　　　　　　　　円**

　（請求明細）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委託業務 | 単価 | 利用数 | 金額 |
| 短期入所 | 町民税課税世帯 | ２５，５００円 | 日 | 円 |
| 町民税非課税・生保世帯 | ２７，０００円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 | 町民税課税世帯 | ３，６００円 | 日 | 円 |
| 町民税非課税・生保世帯 | ４，０００円 | 日 | 円 |
| 通　　所 | 町民税課税世帯 | １０，０００円 | 日 | 円 |
| 町民税非課税・生保世帯 | １０，５００円 | 日 | 円 |
| 多胎加算 | 町民税課税世帯 | １，２６０円 | 日 | 円 |
| 町民税非課税・生保世帯 | １，４００円 | 日 | 円 |
| 居宅訪問 | 町民税課税世帯 | ８，０００円 | 回 | 円 |
| 町民税非課税・生保世帯 | ８，５００円 | 回 | 円 |
| 多胎加算 | 町民税課税世帯 | １，１６０円 | 回 | 円 |
| 町民税非課税・生保世帯 | １，３００円 | 回 | 円 |
| 山形県助産師会手数料 | ８００円 | 回 | 円 |
| **合　　　　計** | **円** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |