

飯塚市産後ケア事業実績報告書兼請求書 (年 月分)

飯塚市長 宛

事業所名 _____
 住所 _____
 代表者氏名 _____ 印
 連絡先 _____

飯塚市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 ショートステイ	A 住民税課税世帯(県補助利用1~5回)	31,750 円 × 泊 =	- 円
	A 住民税課税世帯(県補助利用なし)	28,000 円 × 泊 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	33,000 円 × 泊 =	- 円
	C 生活保護世帯	33,000 円 × 泊 =	- 円
通所型 デイケア	A 住民税課税世帯(県補助利用1~5回)	12,700 円 × 日 =	- 円
	A 住民税課税世帯(県補助利用なし)	11,200 円 × 日 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	13,200 円 × 日 =	- 円
	C 生活保護世帯	13,200 円 × 日 =	- 円
通所型 授乳育児相談		5,500 円 × 回 =	- 円
訪問型 アウトリーチ	A 住民税課税世帯(県補助利用1~5回)	10,500 円 × 回 =	- 円
	A 住民税課税世帯(県補助利用なし)	9,000 円 × 回 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	11,000 円 × 回 =	- 円
	C 生活保護世帯	11,000 円 × 回 =	- 円

【多胎(2人目以降の1人につき)加算】

宿泊型 ショートステイ	A 住民税課税世帯	6,000 円 × 泊 =	- 円
	B 住民税非課税世帯 C 生活保護世帯	6,000 円 × 泊 =	- 円
通所型 デイケア	A 住民税課税世帯	3,000 円 × 日 =	- 円
	B 住民税非課税世帯 C 生活保護世帯	3,000 円 × 日 =	- 円
通所型 授乳育児相談		2,000 円 × 回 =	- 円
訪問型 アウトリーチ	A 住民税課税世帯	3,000 円 × 回 =	- 円
	B 住民税非課税世帯 C 生活保護世帯	3,000 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)

飯塚市産後ケア事業実施結果報告書にて確認

検収 年 月 日 印