

様式第3号（第8条関係）

那珂市産後ケア事業請求書

年 月 日

那珂市長 様

請求者 住所
氏名 ⑩
(法人等にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在)

次のとおり産後ケア事業を実施しましたので、那珂市産後ケア事業実施要綱第8条の規定により、実施報告書（様式第4号）を添えて委託料を請求します。

請求額 _____ 円

請求内訳

| 実施内容 | 負担割合 | 利用日数 | 事業費 | 市負担額 |
|------------------|--------|------|-----|------|
| 短期入所型 | 10/100 | 日 | 円 | 円 |
| | なし | 日 | 円 | 円 |
| デイサービス型 (個別型) | 10/100 | 日 | 円 | 円 |
| | なし | 日 | 円 | 円 |
| デイサービス型 (集団型) | 10/100 | 日 | 円 | 円 |
| | なし | 日 | 円 | 円 |
| アウトリーチ型 | 10/100 | 日 | 円 | 円 |
| | なし | 日 | 円 | 円 |
| 合計 | | 日 | 円 | 円 |

振込先

| | | | |
|-------|-------|------|--|
| 金融機関名 | | | |
| 支店等名 | | | |
| 口座種別 | 普通 当座 | 口座番号 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |