様式第5号（第19条関係）

産後ケア利用料助成業務委託料請求書

年　　　月　　　日

宇美町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関等の名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　　　　　　　　　　　　印

以下のとおり、　　年　　月分として産後ケア利用料助成業務委託料を請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　　 円

１. 請求内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　別 | 単　　　価 | 件　　　数 | 請　求　金　額 |
| 宿泊型　　 | ２０，０００円 | 件 | 円 |
| 乳房ケア | ５，０００円 | 件 | 円 |
| 沐浴及び指導 | ５，０００円 | 件 | 円 |
| （多胎児加算） | ５，０００円 | 件 | 円 |
| 日帰り型 | １０，０００円 | 件 | 円 |
| 乳房ケア | ５，０００円 | 件 | 円 |
| 沐浴及び指導 | ５，０００円 | 件 | 円 |
| （多胎児加算） | ５，０００円 | 件 | 円 |
| 訪問型　　乳房ケア | ５，０００円 | 件 | 円 |
| 沐浴及び指導 | ５，０００円 | 件 | 円 |
| 総　　　　　計 | 円 |

2. 振替口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行・金庫・農協 |
| 支　 店 　 名 | 　　　　　　　　　　　　　本店・支店・支所・出張所 |
| 預金種目 | 普通　･　当座　　・その他（　　　　　　　　　　） |
| 口　座　番　号 |  |
|  |  |