

舟橋村産後ケア事業委託料請求書

(あて先) 舟橋村長

(所在地)

(事業者名)

(代表者職氏名)

印

年 月分の舟橋村産後ケア事業の委託料について、下記のとおり請求します。

請求額 金額 円

但し、 年度(月分) 舟橋村産後ケア事業委託料として上記の金額を請求いたします。

(内訳)

- 派遣実績 別紙利用実績報告書のとおり
- 委託料請求額

◆委託料

	区分	単価	件数	金額
居宅訪問型 (3時間内)	一般	11,000円		
	生活保護世帯 村県民税非課税世帯	12,000円		
通所型 (4時間以内)	一般	14,000円		
	生活保護世帯 村県民税非課税世帯	15,000円		
通所型 (4時間以上 6時間以内)	一般	18,500円		
	生活保護世帯 村県民税非課税世帯	20,000円		
合計				