

記入例

実施事業所向け説明

年 月 日

北九州市産後ケア事業実績報告書兼請求書 (年 月分)

北九州市長 宛

事業所名 G産婦人科
住所 C市〇〇〇-〇〇
代表者氏名 〇〇〇 〇〇
連絡先 XXX-XXXX

◆請求年月日を記入してください

北九州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。

◆押印不要

記

請求金額 _____ 0 円

<内訳>

宿泊型	A 住民税課税世帯	34,000 円 ×	泊 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	36,000 円 ×	泊 =	- 円
	C 生活保護世帯	36,000 円 ×	=	- 円
通所型	A 住民税課税世帯	10,000 円 ×	日 =	
	B 住民税非課税世帯	10,700 円 ×	日 =	
	C 生活保護世帯	10,700 円 ×	日 =	
通所型 (短時間)	A 住民税課税世帯	5,000 円 ×	回 =	
	B 住民税非課税世帯	5,350 円 ×	回 =	
	C 生活保護世帯	5,350 円 ×	回 =	
訪問型	A 住民税課税世帯	7,800 円 ×	回 =	
	B 住民税非課税世帯	8,500 円 ×	回 =	
	C 生活保護世帯	8,500 円 ×	回 =	

◆請求対象月に実施し作成した【様式第3号】実施結果報告書に基づき、各単価ごとの積算結果を記入してください。

【多胎(2人目以降の1人につき)加算】

宿泊型	A 住民税課税世帯	5,000 円 ×	泊 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	5,000 円 ×	泊 =	- 円
	C 生活保護世帯	5,000 円 ×	泊 =	- 円
通所型	A 住民税課税世帯	3,000 円 ×	日 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	3,000 円 ×	日 =	- 円
	C 生活保護世帯	3,000 円 ×	日 =	- 円
通所型 (短時間)	A 住民税課税世帯	2,000 円 ×	回 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	2,000 円 ×	回 =	- 円
	C 生活保護世帯	2,000 円 ×	回 =	- 円
訪問型	A 住民税課税世帯	3,000 円 ×	回 =	- 円
	B 住民税非課税世帯	3,000 円 ×	回 =	- 円
	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)。

請求者番号
(請求者番号の下6桁を記)

◆会計室にて請求者(債権者)登録済の場合は、番号を記入して下さい。