

村上市産後ケア事業委託料請求書

年 月 日

（宛先）村上市長

医療機関等所在地

医療機関等名

代表者氏名

㊞

村上市産後ケア事業実施要綱第12条の規定により委託料を下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

（内訳）

種別	利用日（回）数	単価	金額（利用日（回）数×単価）
短期入所型	日	円	円
通所型	回	円	円
居宅訪問型	回	円	円

2 振込先

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	預金種別	普通	・ 当座
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

備考 振込先は2回目以降の請求から記入不要です。