

堺市病児・病後児保育事業委託料請求書

年 月 日

堺市長殿

請求者(契約書と同様に願います)

所在地

施設名

代表者氏名

㊟

次のとおり、請求します。

請求金額 ￥

○内 訳

世帯区分A	@(2,500円－ 500円) ×	日＝	円
世帯区分B	@(2,500円－ 1,000円) ×	日＝	円

○振込先金融機関

金融機関名

預金種目

口座番号

(フリガナ)

口座名義

※ 振込口座は、請求者(契約者)の口座となります。

(注) 世帯区分

A 生活保護等世帯・市民税非課税世帯

B 所得税非課税世帯