

堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業 請求書

年 月 日

堺 市 長 殿

住所

事業者名

代表者名

年 月分の堺市子育て世帯家事・育児訪問支援業務委託料として、下記の金額を請求します。

請求金額 円

〈内訳〉

事業名	単価（税込み）	×	派遣時間数	合計	留意事項
訪問派遣	@	／時	×	時間 円	A世帯・B世帯 C世帯（年度 60 時間以内） D世帯（年度 60 時間以内）
	@	／時	×	時間 円	C世帯（年度 61 時間以降）
	@	／時	×	時間 円	D世帯（年度 61 時間以降）
交通費	@	／回	×	回 円	派遣回数
当日キャンセル	@	／回	×	回 円	—
個別ケース会議	@	／回	×	回 円	1 世帯あたり年度 1 回まで
事前訪問	@	／回	×	回 円	1 世帯あたり 1 回まで
事務費	@	／世帯	×	世帯 円	当該月の新規派遣世帯の数
				円	

振 込 口 座	☐ 登録済みの口座（1 口座のみ登録）→以下記入不要です。			
	☐ 登録済みの口座（複数口座を登録）のうち、下記の口座→口座番号まで記入してください。			
	☐ 登録していない下記の口座→全て記入してください。			
	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
	口座名義（フリガナ）			
	口座名義（漢字等）			

※原則として、請求者の名義の口座を記入してください。

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。