

## 北九州市産後ケア事業請求書

令和 年 月 日

北九州市長 様

住所

委託事業者名

代表者氏名

年 月分の利用料について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

&lt;内 訳&gt;

【一般世帯】

実施内容	利用者内訳	利用料	利用数	金額 (円)
宿泊型	公費負担額	31,000 円	泊	
	多胎加算	5,000 円	泊× 人	
通所型	公費負担額	9,000 円	日	
	多胎加算	3,000 円	日× 人	
通所型 (短時間)	公費負担額	4,500 円	回	
	多胎加算	2,000 円	回× 人	
居宅訪問型	公費負担額	6,800 円	回	
	多胎加算	3,000 円	回× 人	
			小計	

【減免世帯】

実施内容	利用者内訳	利用料	利用数	金額 (円)
宿泊型	公費負担額	35,000 円	泊	
	多胎加算	5,000 円	泊× 人	
通所型	公費負担額	10,400 円	日	
	多胎加算	3,000 円	日× 人	
通所型 (短時間)	公費負担額	5,200 円	回	
	多胎加算	2,000 円	回× 人	
居宅訪問型	公費負担額	8,200 円	回	
	多胎加算	3,000 円	回× 人	
			小計	