

千葉市産後ケア事業請求書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

事業者 所在地  
名 称

役職・代表者名 印  
【本件責任者の氏名】  
【担当者の氏名】  
【連絡先電話番号】

年 月分産後ケア事業の実施に係る費用を、下記のとおり請求いたします。

記

1 請求金額	円	
2 内 訳		
(1) 宿 泊 型	円	件 (延 日)
(2) 訪 問 型	円	件
(3) 日 帰 り 型	円	件
日帰り型実施加算 (家賃加算)	円	

3 そ の 他

別添「千葉市産後ケア事業利用報告書」(様式第9号1～3)のとおり

(あて先) 千葉市長  
千葉市産後ケア事業(宿泊型)利用者について、下記のとおり報告します。

印

	登録番号	利用者氏名	多胎の有無	利用実績						利用料					備考
				利用開始日	開始時間	利用終了日	終了時間	泊数(A)	日数(B)	1日当たり単価(C)	世帯区分	1日当たり自己負担額(D)	1日当たり多胎加算(E)	千葉市への請求金額 {(C)-(D)} × (B)+{(E) × (B)}	
1				日	:	日	:								
2				日	:	日	:								
3				日	:	日	:								
4				日	:	日	:								
5				日	:	日	:								
6				日	:	日	:								
7				日	:	日	:								
8				日	:	日	:								
9				日	:	日	:								
10				日	:	日	:								
													計		

年            月            日

千葉市産後ケア事業利用報告書 【訪問型】 【 年 月分】

(あて先) 千葉市長

千葉市産後ケア事業(訪問型)利用者について、下記のとおり報告します。

事業者名

役職・代表者名

電話番号

印

【本件責任者の氏名】

【担当者の氏名】

	登録番号	利用者氏名	多胎の有無	利用実績				利用料					備考
				利用日	開始時間	終了時間	回数(A)	1回 当たり 単価 (B)	世帯 区分	1回 当たり 自己 負担額 (C)	1回 当たり 多胎 加算 (D)	千葉市への請求金額 {(B)－ (C)+(D)} × (A)	
1				日	:	:	1						
2				日	:	:	1						
3				日	:	:	1						
4				日	:	:	1						
5				日	:	:	1						
6				日	:	:	1						
7				日	:	:	1						
8				日	:	:	1						
9				日	:	:	1						
10				日	:	:	1						
											計		

年 月分】

印

【担当者の氏名】

	登録番号	利用者氏名	多胎の有無	利用実績				利用料					備考
				利用日	開始時間	終了時間	回数(A)	1回 当たり 単価 (B)	世帯 区分	1回 当たり 自己 負担額 (C)	1回 当たり 多胎 加算 (D)	千葉市への請求金額 {(B)－ (C)+(D)} × (A)	
1				日	:	:	1						
2				日	:	:	1						
3				日	:	:	1						
4				日	:	:	1						
5				日	:	:	1						
6				日	:	:	1						
7				日	:	:	1						
8				日	:	:	1						
9				日	:	:	1						
10				日	:	:	1						
											計		