

## 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

年 月 日

## 千葉市産後ケア事業利用報告書 【宿泊型】 【 年 月分】

(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。

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 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)	
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)	
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 日

## 千葉市産後ケア事業利用報告書 【日帰り型】 【 年 月分】

(あて先) 千葉市長

千葉市産後ケア事業(日帰り型)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)	
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		