（様式7号）

小野市産後ケア事業　請求書

小野市長　様

年　　月　　日

産後ケア事業（令和　　年　月分）について、下記のとおり請求します。

請求額　￥　　円

実施事業所　　所在地
名称
代表者名　　㊞

【振込先】

金機関名	銀行・信用金庫	支店	口座種別	1普通 2当座
（フリガナ） 口座名義人		口座番号		
請求書記入者		連絡先電話		

【集計表】　　（※1）EPDS高値（9点以上）⇒1　8点以下⇒0　実施なし⇒空欄

	発行番号	利用者氏名	利用数						EPDS高値（延回数）（※1）	今後方針（延回数）		加算（延回数）		所得区分（延回数）		委託料（基本額＋加算） 宿泊：1日あたり 通所：1時間あたり アウトリーチ：1時間あたり	利用日・時間	合計請求額
			宿泊型		日帰り型		アウトリーチ型											
			延回数	延日数	延回数	延時間数	延回数	延時間数		支援不要	要支援	多胎加算	要支援加算	課税世帯	非課税世帯			
1																宿泊	日	0
																日帰り	時間	
																アウトリーチ	時間	
2																宿泊	日	0
																日帰り	時間	
																アウトリーチ	時間	
3																宿泊	日	0
																日帰り	時間	
																アウトリーチ	時間	
4																宿泊	日	0
																日帰り	時間	
																アウトリーチ	時間	
5																宿泊	日	0
																日帰り	時間	
																アウトリーチ	時間	
計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0