

記入例

請求書

年月日は空白のままです。

令和 年 月 日

- ①請求書
 - ②実績報告書
 - ③佐世保市産後ケア事業利用申請書兼利用承認・不承認通知書（様式第1号）
 - ④母子健康手帳別冊の産後ケア利用券
 - ⑤生活保護受給証明書の写し（ある場合のみ）
- を翌月15日までに提出。

請求者

住所 佐世保市八幡町●番●号

氏名 ●●産婦人科

契約書と
同じ印

契約書と同じ住所・肩書・代表者名・代表者印であるか確認してください。

1 件名 佐世保市産後ケア事業委託料 6 月分

品名	規格	数量	単価	金額
訪問ケア		6	3,000	18,000
デイケア		25	2,400	60,000
ショートステイ（1泊2日）		1	27,500	27,500
ショートステイ（2泊3日）		0	55,000	0
ショートステイ（1泊・生活保護世帯）		1	30,000	30,000
訪問ケア（多胎児世帯・双子）		2	3,600	7,200
デイケア（多胎児世帯・三つ子）		7	3,400	23,800

2 金額

¥マークを必ず記入してください。
金額は修正不可（書損は再度作成）

¥ 1 6 6 5 0 0

生活保護世帯・多胎児世帯の場合、
空欄に手書きにて追記してください。

4 口座振替の場合の振替先指定

- (1) 登録している通り
- (2) 新規、変更、又は複数登録の

座振替

多胎児世帯の場合、利用者の負担額は単胎児世帯の場合と同額とし、委託料に以下の額を加算してください。

（委託料加算額）

訪問ケア 多胎児 2人目以降 1時間1人あたり 600円加算

デイケア 同上 1時間1人あたり 500円加算

ショートステイ(1泊) 同上 1人あたり 2,500円加算

ショートステイ(2泊) 同上 1人あたり 5,000円加算

※上表の場合

・訪問ケア（多胎児世帯・双子）

市委託料(3,000円+600円)×利用時間 2時間

計 7,200円

・デイケア 7時間(多胎児世帯・三つ子)

市委託料(2,400円+500円×2)×利用時間 7時間

計 23,800円

銀行	銀	行
支店	支	店
口座種別	口	座 種 別
普通 当座 貯蓄	普	通 当 座 貯 蓄 (

年月日は空白のまま結構です。

記入例

年 月 日

(様式第1号)

佐世保市長 様

契約書と同じ肩書・代表者名・代表者印であるか確認してください。

(名称)

●●産婦人科

(代表者名)

●● ●●



佐世保市産後ケア事業実績報告書 (6 月分)

みだしのことについて、次のとおり報告します。

(単位：円)

世帯区分	内容	委託料単価	利用者件数	利用時間 (合計)	委託料請求額
下記以外の世帯	訪問ケア	3,000	3	6	18,000
	デイケア	2,400	4	25	60,000
	ショートステイ (1泊2日)	27,500	1		27,500
	ショートステイ (2泊3日)	55,000	1		55,000
	ショートステイ (母のみ)	18,500	0		0
生活保護世帯	訪問ケア	3,000	0		0
	デイケア	2,400	0		0
	ショートステイ (1泊2日)	30,000	1		30,000
	ショートステイ (2泊3日)	60,000	0		0
	ショートステイ (母のみ)	20,000	0		0
乳児が多胎児の世帯	訪問ケア (双子)	3,600	1	2	7,200
	デイケア (三つ子)	3,400	1	7	23,800
	ショートステイ (1泊2日)				0
	ショートステイ (2泊3日)				0
合計			12	40	166,500

添付資料 (添付したものに○を付け、枚数を記入してください。)

- 1 佐世保市産後ケア事業利用申請書兼利用承認不承認通知書 12枚
- 2 母子健康手帳別冊の産後ケア利用券 12枚
- 3 生活保護受給証明書の写し 1枚



請求書の数量と同じになります。

- ①ショートステイの場合は件数を請求書の数量に記入
- ②訪問ケア、デイケアは利用時間の合計を請求書の数量に記入

請求書の内容と同じになります。