

様式第8号（第18条関係）

岬町産前産後ヘルパー派遣事業委託料請求書

年 月 日

岬町長 様

事業者
所在地
名称
代表者

印

産前産後ヘルパーの派遣について次のとおり請求します。

_____年 _____月分

請求額 ¥ _____

【内訳】

| | 単価 | 回数 | 計 |
|--------------|--------------|----|---|
| 非課税世帯・生活保護世帯 | 1時間 1,800円 | | |
| | 1.5時間 2,700円 | | |
| | ~2時間 3,600円 | | |
| 町民税課税世帯 | 1時間 1,100円 | | |
| | 1.5時間 1,650円 | | |
| | ~2時間 2,200円 | | |
| 合 計 | | | |

振込先金融機関（初回登録時又は変更時に記入してください。）

| | | | |
|-----------------|-------------|--|----|
| | 銀行 信用金庫 | | 支店 |
| 口座種類 普通 ・ 当座 | 口座番号 NO. | | |
| フリカナ 口座名義人 | | | |