

横浜市医療的ケア児・者レスパイト事業 委託料請求書

令和 7 年 7 月 4 日

(あて先) 横浜市長

住所 横浜市中区本町 6 丁目〇〇番地〇

法人名 株式会社〇〇

代表者職氏名 代表取締役 看護 太郎

令和 7 年 6 月分の横浜市医療的ケア児・者レスパイト事業にかかる委託費について、次の通り請求します。

請求金額	¥47,000 円						
------	-----------	--	--	--	--	--	--

(請求内訳)

新規登録者数	2	名	×	1,000	円	=	2,000	円
サービス総提供時間	5	時間	×	9,000	円	=	45,000	円

【添付資料】

- 横浜市医療的ケア児・者レスパイト事業実績記録票（第5号様式）
 横浜市医療的ケア児・者レスパイト事業実績報告書

以下の口座に振り込んでください。

金融機関名・支店名	〇〇	銀行	〇〇	支店
口座種別・口座番号	普通	1234567		
口座名義人	カ) 〇〇			

（依頼人と口座名義人が異なる場合は、以下に記入してください。）

上の口座名義人への振り込みをお願いいたします。

代表者	
-----	--

担当者氏名	看護 花子
担当者連絡先	045-671-〇〇〇〇