

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 8 年 7 月 1 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 8 年 第 1 四半期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	¥120,000	円
------	----------	---

(請求内訳)

	4	月	5	月	6	月
新規登録者数	2	名	0	名	1	名
サービス総提供時間 (1名訪問)	3	時間	5	時間	5	時間
サービス総提供時間 (2名訪問)	0	時間	1	時間	3	時間

合計新規登録者数	3	名	×	1,000	円	=	3,000	円
合計サービス総提供時間 (1名訪問)	13	時間	×	9,000	円	=	117,000	円
合計サービス総提供時間 (2名訪問)	4	時間	×	18,000	円	=	72,000	円

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