

# 請 求 書

請求金額	百万			千				円
------	----	--	--	---	--	--	--	---

ただし、杉並区重症心身障害児(者)在宅レスパイト訪問看護事業委託料として

( 令和    年    月分)

請求内訳

利用人数	区分	利用時間単価	利用回数	合 計
人	利用者負担なし	17,000円	回	円
		21,250円	回	円
		25,500円	回	円
		29,750円	回	円
		34,000円	回	円
人	区分1(障害者)	16,590円	回	円
		20,730円	回	円
		24,880円	回	円
		29,030円	回	円
		33,170円	回	円
人	区分1(障害児)	16,800円	回	円
		21,000円	回	円
		25,200円	回	円
		29,400円	回	円
		33,600円	回	円
人	区分2	15,300円	回	円
		19,125円	回	円
		22,950円	回	円
		26,775円	回	円
		30,600円	回	円

令和    年    月    日

杉 並 区 長    あて

所在地

受託者 名称

代表取締役

印

# 請求書

捨印

捨印の押印をお願いします。

請求金額	百万			千					円

ただし、杉並区重症心身障害児(者)在宅レスパイト訪問看護事業委託料として

(令和 年 月分)

請求内訳

利用人数	区分	利用時間単価	利用回数	合計
人	利用者負担なし	17,000円	回	円
		21,250円	回	円
		25,500円	回	円
		29,750円	回	円
		34,000円	回	円
人	区分1(障害者)	16,590円	回	円
		20,730円	回	円
		24,880円	回	円
		29,030円	回	円
		33,170円	回	円
人	区分1(障害児)	16,800円	回	円
		21,000円	回	円
		25,200円	回	円
		29,400円	回	円
		33,600円	回	円
人	区分2	15,300円	回	円
		19,125円	回	円
		22,950円	回	円
		26,775円	回	円
		30,600円	回	円

記入しないでください

令和 年 月 日

杉並区長 あて

所在地

契約書と同じ住所・代表者肩書氏名・印鑑をお願いします。

受託者 名称

代表取締役

印