請　求　書

文京区長　殿

　文京区里親等に対するレスパイト・ケア事業実施要綱に基づき、レスパイト・ケアの受入先として、以下の金額を請求します。

(　　　　　　)円

|  |  |
| --- | --- |
| 受入期間 | 　　年　　月　　日(　)　　～　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日(　) |
| 受入児童 | 氏名：生年月日：　　　年　　月　　日 |
| 児童が２歳以上の場合(受入期間が２歳の誕生日をまたぐ場合は誕生日以後の日数) |
| 受入日数　　日×　５，６００円＝　　　　　　円 |
| 児童が２歳未満の場合(受入期間が２歳の誕生日をまたぐ場合は誕生日前日までの日数) |
| 受入日数　　日×　８，６４０円＝　　　　　　円 |

※　請求額は単価に受入日数を乗じたものとする。

※　請求書に、レスパイト・ケア報告書（別記様式第６号）の写しを添えて、受入れごとに請求すること。

※　複数の児童を受け入れた場合は、児童ごとに請求書を作成すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　(請求者)

　　　　　住所(所在地)：

 　施設名：

氏名(代表者名)：

（発行責任者及び担当者）

発行責任者：①所属部署：　　　　　②氏名：　　　　　　③電話番号：

担当者：