第９号様式

令和８年10月10日

（宛先）契 約 事 務 受 任 者

名古屋市子ども青少年局長

住所　**名古屋市中区三の丸３－１－１**

委託事業者名　**〇〇〇産婦人科**

代表者名　**名古屋　太郎**

口座振替登録番号　**100012345**

名古屋市産後ケア事業委託料請求書

次のとおり名古屋市産後ケア事業委託料（**令和８年１０月分**）を請求します。

請求額　￥　**２３５，３８０　★**　（非課税）

階層区分は利用券表面に記載があります

【内訳】

区分	階層	単価（1日あたり）	件数（のべ日数）	多胎児加算（1日あたり）	件数（のべ日数）	合計金額
宿泊型	Ⅰ階層	27,270	3	7,000		￥81,810
	Ⅱ階層	23,750	5	7,000		￥118,750
通所型	Ⅰ階層	18,180		7,000		
	Ⅱ階層	15,820	1	7,000	1	￥22,820
訪問型	Ⅰ階層	12,000	1			￥12,000
	Ⅱ階層	10,440				
合計						￥235,380

延べ件数合計は利用券の枚数と同数になります