

令和 年 月 日

吹田市長様

吹田市産後家事支援業務委託料 請求書

名称	
所在地	
代表者名	印

令和 年 月分の吹田市産後家事支援業務に係る委託料を委託契約書に基づき
下記のとおり請求いたします。

請求金額		円
------	--	---

請求内訳

市民税課税世帯	時間× 2,500 円＝	円
市民税非課税・生活保護世帯	時間× 3,000 円＝	円

(初回請求及び、振込先変更の場合のみ振込先を記入)

振込先	金融機関および 支店名	銀行		支店
普通・当座	口座 番号		フリガナ	
			名義人	