

令和 年 月 日

吹 田 市 長 様

吹田市多胎児家庭サポート事業委託料 請求書

名称

所在地

代表者名

令和 年 月分の吹田市多胎児家庭サポート事業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
------	---

(消費税含む)

請求内訳

市民税課税世帯	時間× 3,570 円 = 円
市民税非課税・生活保護世帯 (サポーター追加派遣料を含む)	時間× 4,070 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