

請 求 書

金 額	千	百	十	万	千	百	十	円

但し、高齢者通院支援サービス事業委託料

令和 年 月分として

(内 訳)

本人負担 区分 利用時間	0 円		3%		1 割	
	単価	回数	単価	回数	単価	回数
30分まで	1,500		1,460		1,350	
1時間まで	2,500		2,430		2,250	
1時間30分 まで	3,500		3,400		3,150	
2時間まで	4,500		4,370		4,050	
2時間30分 まで	5,500		5,340		4,950	
3時間まで	6,500		6,310		5,850	

合計 _____ 円

上記の金額を請求いたします。

令和 年 月 日

(宛先) 港 区 長

所 在 地

事業者名

代表者役職

代表者名

印