様式第５号（第11条関係）

年　　　月　　　日

琴平町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※代表者による署名に代えて、

記名押印することもできます。

　琴平町産後ケア事業実績報告書（　　　年　　　月分）

琴平町産後ケア事業を次のとおり実施しましたので報告します。

(宿泊型内訳書)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 利用期間・日数 | 委託料 | 利用日数 | 請求額 |
| １ |  | 月　　日～  　 月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| ２ |  | 月　　日～  　 月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| ３ |  | 月　　日～  　 月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| 合　計 | | | | |  |

（デイサービス型内訳書）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 利用日・日数 | 委託料 | 利用日数 | 請求額 |
| １ |  | 月　　日～  　 月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| ２ |  | 月　　日～  　 月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| ３ |  | 月　　日～  　 月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| 合計 | | | | |  |

（アウトリーチ型内訳書）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 利用日・日数 | 委託料 | 利用日数 | 請求額 |
| １ |  | 月　　日～  月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| ２ |  | 月　　日～  月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| ３ |  | 月　　日～  月　 日  （　　　日） |  |  |  |
| 合計 | | | | |  |

* 請求額の求め方　　委託料×利用日数＝請求額

※ 利用者が負担する事業の利用料は無料