

請 求 書

請求金額	円
------	---

ただし、杉並区重症心身障害児(者)在宅レスパイト訪問看護事業委託料として

(令和 年 月分)

請求内訳

利用人数	利用時間	単 価	利用回数	合 計
人	2時間	17,000 円	回	円
	2時間30分	21,250 円	回	円
	3時間	25,500 円	回	円
	3時間30分	29,750 円	回	円
	4時間	34,000 円	回	円

令和 年 月 日

杉 並 区 長 あて

法人所在地

受託者 法人名称

法人代表者
(職・氏名)

印

請 求 書

捨印

捨印（契約印）
をお願いします。

請求金額		円
------	--	---

ただし、杉並区重症心身障害児(者)在宅レスパイト訪問看護事業委託料として

(令和 年 月分)

今回請求する月

請求内訳

利用人数	利用時間	単 価	利用回数	合 計
人	2時間	17,000 円	回	円
	2時間30分	21,250 円	回	円
	3時間	25,500 円	回	円
	3時間30分	29,750 円	回	円
	4時間	34,000 円	回	円

請求する月の
利用者実人数

各利用時間における
利用回数の合計

記入しないようお願いします。

令和 年 月 日

杉 並 区 長 あて

法人所在地

受託者 法人名称

法人代表者
(職・氏名)

契約書と同じ住所・法人名・肩書・代表者氏名・印鑑で記入と押印をしてください。

印