請　求　書

葛飾区長　宛て

　葛飾区里親等に対するレスパイト・ケア事業実施要綱に基づき、レスパイト・ケアの受入先として、以下の金額を請求します。

(　　　　　　)円

|  |  |
| --- | --- |
| 受入期間 | 年　　月　　日(　)　　～  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日(　) |
| 受入児童 | 氏名：  生年月日：　　　年　　月　　日 |
| 児童が２歳以上の場合(受入期間が２歳の誕生日をまたぐ場合は誕生日以降の日数) | |
| 受入日数　　日×　５，６００円＝　　　　　　円 | |
| 児童が２歳未満の場合(受入期間が２歳の誕生日をまたぐ場合は誕生日前日までの日数) | |
| 受入日数　　日×　８，６４０円＝　　　　　　円 | |

※請求額は単価に受入日数を乗じたものとする。

※請求書に「レスパイト・ケア報告書」（第６号様式）の写しを添付して、受入れごとに請求すること。

※複数の児童を受け入れた場合は、児童ごとに請求書を作成すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

(請求者)

住所：

(所在地)：

氏名：

(代表者名)：