

小児慢性特定疾病児童等療養生活支援事業実施報告書 兼 委託料請求書

(宛先) 西宮市長 様

住所
事業者名
代表者名

年 月分を下記の通り報告し、委託料を請求します。

(対象者氏名) _____

(利用合計時間) _____ 時間 分

(請求金額) _____ 円

(特記事項) なし ・ あり ()

(添付資料)

小児慢性特定疾病児童等療養生活支援事業利用決定通知書 兼 利用券 (写し)

【参考】 小児慢性特定疾病児童等療養生活支援事業に係る委託料

種類	単位	単 価 (円) (取引に係る消費税及び地方消費税の額を含む。)
訪問看護サービス	30分当たり	3,000円
訪問介護サービス	30分当たり	2,000円