

宇治市産後ケア事業費請求書(委託先以外の施設及び仕様外)

令和 年 月 日

宇治市
受付印

宇治市長 あて

産後ケア事業を受けましたので、下記のとおり請求します。

請求者 (産婦)	住所	(〒) -		
	氏名		電話番号	- -
児氏名				

下記の口座に振り込み願います。

▼ 口座名義人

金融機関名			銀行	信組	労金		本店	
			信金	農協			支店	出張所
預金種目	普通・当座	口座番号						
口座名義人		フリガナ						
		氏名						

*領収書を添付して下さい(保険診療分は請求対象外です)

▼ 口座名義人欄に、請求者以外を記入する場合は、下記の委任状に記入押印して下さい。

委 任 状	
私は、上記口座名義人に産後ケア事業の受領を委任します。	
令和 年 月 日	
委任者氏名(請求者)	(印)
受領者住所	
受領者氏名	(印)

*以下は記入しないで下さい。

種別	利用金額	利用日数 (最大7日間)	自己負担金 (1日)	領収書自費金額	
				日	金額(円)
産後ケア事業					

(令和8年4月現在)

産後ケア事業支給決定額		円	確認印	
-------------	--	---	-----	--