令和　　年　　月　　日

中野区長　殿

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**令和　8　年度　サービス相当額徴収申請書**

　中野区産後ケア事業の実施に伴い、事業利用者に対するサービス相当額の徴収について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サ　ー　ビ　ス　内　容 | 実 費 額 | | | | | 備　考 |
| 金　額 | 単　位  (回、時間など) | ショート  ステイ | デイケア | アウトリーチ |
| 例）ランチ提供 | ５００円 | 食 | × | ○ | × | 税込金額  希望者のみ |
|  | 円 |  |  |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |  |  |

以上

・中野区産後ケア事業の委託内容に含まれず、別途利用料金を徴収して行うサービスを記入してください。

・記入欄が足りない場合は、欄を追加してご記入ください。（別紙での提出も可）