

短期入所生活援助（ショートステイ）事業委託料請求書

年（令和 年） 月 日

福 山 市 長 様
(保健福祉局ネウボラ推進部ネウボラ推進課)

住 所 _____

名 前 _____ 印 _____

子育て家庭育児支援事業実施要綱に基づく短期入所生活援助（ショートステイ）事業に係る委託に要した経費として、次のとおり請求します。

請 求 金 額	円
児 童 名	年 月 日生（男・女）
住 所	
保 護 者 名	
利 用 の 期 間	年 月 日～ 年 月 日
経 費 の 算 出	@ 円/日 × 日 = 円

※請求金額を記入する際は、「¥」を記入してください。