

様式第6号(第9条関係)

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

印

代表者名

印

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 訪問看護 ・ 訪問介護

(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

