

豊島区重症心身障害児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業 請求書



令和 年 月 日

(請求先)

豊島区長

請求事業者

債権者番号

事業所番号

事業所名

職・氏名

㊞

住所

(所在地)

電話番号

下記のとおり請求します。

令和 年 月分

請求金額

		百万			千			円
--	--	----	--	--	---	--	--	---

非課税

(内訳)

件数 件

発注単価	2時間	2時間30分	3時間	3時間30分	4時間
利用者負担免除	15,000円 回	18,750円 回	22,500円 回	26,250円 回	30,000円 回
一般1(障害者)	14,630円 回	18,290円 回	21,950円 回	25,610円 回	29,260円 回
一般1(障害児)	14,820円 回	18,530円 回	22,230円 回	25,940円 回	29,640円 回
一般2	13,500円 回	16,870円 回	20,300円 回	23,620円 回	27,000円 回