

第2号様式

年 月 日

広陵町長 殿

年度広陵町産後ケア事業見積書

申請者 所在地
事業者名
代表者名

ア 事業の実施に必要な経費

種類	事業費	多胎に係る 事業費の加算 (1児当たり)	備考
宿泊型 (1泊当たり)	円	円	内訳
通所A型 (1回当たり)	円	円	内訳
通所B型 (1回当たり)	円	円	内訳
通所C型 (1回当たり)	円	円	内訳
通所D型 (1回当たり)	円	円	内訳
訪問型 (1回当たり)	円	円	内訳

イ 事業費とは別に必要となる経費の内訳