

請求書

一般社団法人産後セラピー協会 御中

2023 年 6 月 末日

●メルシーベベと
行政(世田谷区)の業務(1ヶ月分)を記入

住所
氏名
TEL

あなたの住所
あなたの名前
あなたの電話番号

■勤務実績 (A)

	日付	区分	顧客名	開始時間	終了時間	実働 15分単位	報酬時間 単価	小計	出張費	支払方法	受取金額 (pay/現金)
例	11/25	港	山田花子	9:00	15:00	6	1400	8,400		(お客様の払い)	1500
1	6月1日	メ	山田花子	9:30	17:15	7	1800	12,600	210	P カ振他	0
2	6月3日	メ	山田花子	8:00	11:45	3.75	1800	6,750	210	P カ振他	17394
3	6月5日	世	小林みち子	15:00	17:00	2	1600	3,200	800	P カ振他	㊤
4	6月6日	世	鈴木次郎	12:45	14:45	2	1600	3,200	1000	P カ振他	チケット2枚

●報酬時間単価：時給を記入 メルシーベベ：1800円（時間外や休日手当については下のその他(B)表に記入）
世田谷区：資格あり（保育士・認定ベビーマッサージ・看護師
または産後セラピスト+ベビーマッサージ研修）⇒1800円
研修あり（保育協会研修/役所の子育て支援員）
または、資格：産後セラピストのみ取得⇒1600円
資格なし⇒1400円

●区分：当てはまるものを記入 ・メルシーベベ⇒メ ・行政：世田谷⇒世 ・講師⇒講 その他⇒他

●実働：15分単位で記入 15分⇒0.25 30分⇒0.5 45分⇒0.75 ※休憩時間は含まない

●支払方法：当てはまるものに○ Pay⇒P カード⇒カ 振込⇒振

世田谷チケット⇒受取金額にチケット○枚と記入 さんさんプラス⇒受取金額に㊤と記入
それ以外⇒他

●出張費：交通費を記入 公共機関⇒自宅からお客様宅まで 使用した金額(往復) 上限往復1000円まで
徒歩・自転車・車・バイク⇒次ページ「非課税となる限度額」の表を参考に記入

●足りない場合は新しい紙を使用

小計A 25,750 2220 17394

■その他 (B)

	日付	適用	個数	単価	小計	備考
1	6月3日	メルシーベベ休日割増 3.75時間	3.75	450	1,688	●メルシーベベ 時間外手当 1時間 450円 休日手当 1時間 450円
2	6月3日	メルシーベベ時間外割増 1時間	1時間	450	1,350	
3	6月7日	メルシーベベZOOM打合せ	1	1000	1,000	
4		※立替金は記入しないでください!				
			小計B		4,038	

【振込先】
銀行/支店 あなたの銀行名と支店名
口座番号 (普通) 口座番号
名義 (カナ) 名義人を記入

請求額(税込)：(A) + (B) + 出張費	32,008
消費税：(内税) 10%	2910
別途立替金 立替金がある場合記入	200
振込額 請求額+別途立替金	32,208

●消費税(内税) 自動入力になっています(わからない場合は未記入OK)