

請 求 書
(介護保険 要介護認定調査委託料)

令和 年 月 日

習志野市長 宮 本 泰 介 宛て

所在地

名称

代表者名

印

介護保険要介護認定調査委託料として、下記のとおり請求いたします。

記

<u>請 求 額</u> (単価＋消費税)	円	
(内訳) 在宅(単価 5,000 円) 件	円(下記以外)	
(内訳) 施設(単価 2,500 円) 件	円(施設のケアマネージャーが調査する場合)	
<u>消 費 税</u>	円	

明 細

被保険者番号	氏 名	住 所

振込先

金融機関名	信用金庫			
	銀行			本店
	信用組合			支店
預金の種類	普通・当座・貯蓄	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				