

# 介護保険 認定調査委託料請求書

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

松前町長 石 山 英 雄 様

|         |
|---------|
| 平成 年 月分 |
|---------|

|                                      |               |  |        |  |   |            |   |  |  |
|--------------------------------------|---------------|--|--------|--|---|------------|---|--|--|
| 調<br>査<br>対<br>象<br>被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番 号   |  |        |  | 支<br>援<br>事<br>業<br>者<br>又<br>は<br>施<br>設 | 名 称        |   |  |  |
|                                      | (フリガナ)<br>氏 名 |  |        |  |   | 代表者<br>職氏名 | 印 |  |  |
|                                      | 生年月日          |  | 性<br>別 |  |   | 所在地        |   |  |  |

|       |          |         |          |                       |   |
|-------|----------|---------|----------|-----------------------|---|
| 調査依頼日 |          | 依 頼 番 号 |          | 保<br>険<br>者<br>確<br>認 | * |
| 調 査 日 | 平成 年 月 日 | 調査票送付日  | 平成 年 月 日 |                       |   |

\*印の欄は記入しないでください。

|     |    |             |             |     |  |   |
|-----|----|-------------|-------------|-----|--|---|
| 委託料 | 種別 | 1. 在宅 2. 施設 | 1. 新規 2. 継続 | 金 額 |  | 円 |
|-----|----|-------------|-------------|-----|--|---|

|                  |     |  |   |
|------------------|-----|--|---|
| 請<br>求<br>金<br>額 | 委託料 |  | 円 |
|                  | 消費税 |  | 円 |
|                  | 合 計 |  | 円 |

委託料の支払いは、次の金融機関へお願いします。

|    |         |         |
|----|---------|---------|
| 区分 | 新規      | 継続      |
| 在宅 | 5,000 円 | 4,000 円 |
| 施設 | 3,000 円 | 2,000 円 |

|             |         |             |            |  |
|-------------|---------|-------------|------------|--|
| 振<br>込<br>先 | 金融機関名   | 銀 行 店       |            |  |
|             |         | 信用金庫        |            |  |
|             | 預 金 種 目 | 1. 普通 2. 当座 | 口 座<br>番 号 |  |
|             | 口 座 名 義 |             |            |  |