

介護保険要介護認定調査委託料請求書

金 _____ 円

〔 【内 訳】 在 宅 2,750 円 × 件 = 円 〕
〔 施 設 2,255 円 × 件 = 円 〕

介護保険 要介護認定調査委託料（ 月分）として、上記のとおり請求します。

年 月 日

住 所
事業者名
代表者名

印

湯 梨 浜 町 長 様

上記金額を下記口座へ振り込んでください。

金融機関名	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店 出張所
預金種目	1 普通 2 当座預金 3 その他	
口座番号		
口座名義人 (カタカナ)		