

要介護・要支援認定調査委託料請求書

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

令和 年 月 日 由利本荘市長様

住所
名称
氏名

種 目	件 数	単 価	金 額	備 考
在宅の認定調査		3, 8 5 0		
施設の認定調査		2, 7 5 0		
再 調 査		5 5 0		
請 求 金 額				
指定口座	当 ・ 普 銀行 支店 No.			

(口座名義人) 名 称 _____
※ 請求者と異なる場合のみ記入 氏 名 _____

発行責任者 氏 名 _____
担 当 者 氏 名 _____
連 絡 先 電話番号 _____