

介護保険 認定調査委託料請求書

令和 年 月 日

都留市長 様

令和 年 月分の認定調査委託料を下記のとおり請求します。
なお、請求明細は裏面認定調査対象者名簿のとおりです。

請求金額							円
------	--	--	--	--	--	--	---

請求者	名 称 代表者	印					
	所在地						

【振込口座】

金 融 機 関 名				本・支店名				預 金 種 別	口 座 番 号							
銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所												
金融機関 コード				本・支店 コード				1. 普通 2. 当座								

口座名義人	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						

※市記入欄

検 収	上記について検査したところ相違ないことを確認しました。 令和 年 月 日 職・氏名 印
--------	--

認定調査対象者名簿

事業所名

No.	被保険者 番 号	調査対象者 氏 名	調査対象者 住 所	調 査 員 氏 名	調 査 日	提 出 日
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

【委託料 1件当たり単価】在宅調査分 3, 850円（税込）