

(要介護認定委託契約第5条関係)

要介護認定調査請求書

令和 年 月 日

春日部市長 あて

住 所 〒

法人名及び事業所名

代表者名

印

電話番号

在宅の認定調査 _____ 件

施設の認定調査 _____ 件

令和 年 月分の委託業務を上記のとおり完了しましたので、要介護認定調査委託契約書第5条1項に基づき委託料を請求します。

請求書番号	内 容	数量(件)	単価(円)	金 額(円)
請求内容	要介護認定調査委託料[在宅]		5000	
	同上消費税(10%)		500	
	要介護認定調査委託料[施設]		4000	
	同上消費税(10%)		400	
	合 計			

※ 金額(円)の欄内の訂正はできませんのでご注意ください。

相手方番号	
振込先銀行	銀行・信用金庫 店
口座番号	普通・当座
フリガナ	
口座名義	

支払方法	口座振替払
納品課所	介護保険課
請求課所	介護保険課
検収印	検収年月日
	年 月 日

※ 相手方番号が登録されている場合、振込先銀行、口座番号等の記入は必要ありません。