

介護保険 要介護認定訪問調査委託料請求書

猪苗代町長 様

年 月 日

請求事業者

所在地

名 称

代表者

印

電話番号

下記のとおり請求します。

金 額				
-----	--	--	--	--

内 容		単価	数量	金 額							
調査票 作成料	在 宅	2,900									
	施 設	2,700									
消 費 税											
合 計											

上記の委託料を下記口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号					
	信用金庫	支店	1.普通						
	信用組合	出張所	2.当座						
	フリガナ								
	口座名義								

〔要介護認定訪問調査実施者一覧〕

年 月分 (猪苗代町)

[illegible]