

# 請 求 書

金 2,200 円也

ただし、要介護認定調査委託料として、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

三木市長 様

所在地  
事業所名  
代表者名

印

調査員名	調査件数(件)		請求明細
	在宅	施設	
			施設 @ 2,200 × 1件 = 2,200円
計	0件	0件	2,200円