

請 求 書

金 4,400 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

契約書(委任状)と同一の内容で
ご記載ください。振込先指定欄と
請求人欄が違う場合(請求人欄は
事業所名であるが、振込先は法
人名である等)は、委任状の提出
が必要です。
振込先指定欄と請求人欄が同一
法人であることが確認できるよ
うにご記入ください。

①

調査員名	調査件数(件)		請求明細
	在宅	施設	
	1		在宅 @ 4,400 × 1件 = 4,400円
計	1件	0件	4,400円