要介護認定調査委託料請求書

年 月 日

宍粟市長 様

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

_____年__月分の介護認定調査委託料として下記の金額を請求します。

請求金額	円
------	---

内訳

様分	他	様分
----	---	----

新規登録 変更有 ※新規の場合と口座に変更がある場合のみご記入ください。

振込先	金融機関名		金融機関コード	
	フリガナ		支店番号	
	支店名			
	預金種別			
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

請求書発行責任者及び担当者

発行責任者	☐ 上記と同じ ・ ☐ 氏名 :	連絡先 :
担当者	☐ 上記と同じ ・ ☐ 氏名 :	連絡先 :

※発行責任者：代表者等の役員職、担当者：請求事務担当者 をご記入ください。

明細書兼報告書

番号	調査員名	対象者名	対象者住所	調査日	実施場所	小計(税込)
1			宍粟市		自宅内・外	円
2			宍粟市		自宅内・外	円
3			宍粟市		自宅内・外	円
4			宍粟市		自宅内・外	円
5			宍粟市		自宅内・外	円
6			宍粟市		自宅内・外	円
7			宍粟市		自宅内・外	円
8			宍粟市		自宅内・外	円
9			宍粟市		自宅内・外	円
10			宍粟市		自宅内・外	円
11			宍粟市		自宅内・外	円
12			宍粟市		自宅内・外	円
13			宍粟市		自宅内・外	円
14			宍粟市		自宅内・外	円
15			宍粟市		自宅内・外	円
16			宍粟市		自宅内・外	円
17			宍粟市		自宅内・外	円
18			宍粟市		自宅内・外	円
19			宍粟市		自宅内・外	円
20			宍粟市		自宅内・外	円
合 計						円

1件 3,850円(税込)