

# 介護保険 要介護認定調査委託料請求書

年 月 日

平 川 市 長 殿

所在地
名 称
代表者職氏名

(印)

介護保険 要介護認定調査委託料(@ 円 × 人分)を請求します。

請求金額 円

## 《調査委託料請求明細》

No	被保険者番号	被保険者名	調査月日	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※施設入所者の場合は、備考欄に施設名を記入してください。

## 《振込先》

金融機関	銀行	本店	フリガナ	
	信用金庫	支店		
	信用組合	営業部		
口座種別	普通	当座	口座 名義人	
口座番号				

記載例

介護保険 要介護認定調査委託料請求書

令和元年10月15日

平川市長 殿

所在地	平川市〇〇
名称	居宅介護支援事業所 〇×
代表者職氏名	管理者 〇〇 〇〇 <span style="float: right;">(印)</span>

介護保険 要介護認定調査委託料(@ 2,200円 × 2 人分)を請求します。

請求金額 4,400 円

《調査委託料請求明細》

No	被保険者番号	被保険者名	調査月日	備考
1	0000000000	△△ △△	10月2日	
2	0000000000	×× ××	10月3日	有料老人ホーム 〇×荘
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※施設入所者の場合は、備考欄に施設名を記入してください。

《振込先》

金融機関	銀行 △△ 信用金庫 信用組合	本店 □□ 支店 営業部	フリガナ	キョタクカイコシエンジギョウシヨ 〇× カンリシャ 〇〇 〇〇
口座種別	普通 当座		口座 名義人	居宅介護支援事業所 〇× 管理者 〇〇 〇〇
口座番号	0000000			