

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

介護保険 要介護認定調査委託料 (人分)を請求します。

請求金額 円

《調査委託料請求明細》

被 保 険 者 番 号 被 保 険 者 名	種別(いずれかを○で囲む)	施設名 (該当の場合のみ記入)	調査月日	金 額					
	施設・その他								円
	施設・その他								円
	施設・その他								円
	施設・その他								円
	施設・その他								円
				小計					円
				消費税					円
				請求金額合計					円

施設					
介護保険施設入所者に係る認定調査を、当該入所施設又は併設する居宅介護支援事業所に所属する認定調査員が行った場合	2,300円	その他	3,700円		

《振込先》

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

記載例

介護保険 要介護認定調査委託料請求書

令和 6 年 4 月 10 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 ○×
代表者職氏名	管理者 ○〇 ○〇

介護保険 要介護認定調査委託料 2 人分)を請求します。

請求金額 6,600 円

《調査委託料請求明細》

被保険者番号 被保険者名	種別(いずれかを○で囲む)	施設名 (該当の場合のみ記入)	調査月日	金額					
0000000000 △△ △△	施設・ その他		4月3日	3	7	0	0	円	
0000000000 ×× ××	施設 ・その他	特別養護老人ホーム〇〇	4月5日	2	3	0	0	円	
	施設・その他							円	
	施設・その他							円	
	施設・その他							円	
施設				小計	6	0	0	0	円
介護保険施設入所者に係る認定調査を、当該入所施設又は併設する居宅介護支援事業所に所属する認定調査員が行った場合				消費税		6	0	0	円
				請求金額合計	6	6	0	0	円

《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	キョタクカイゴシエンジキョウシヨ ○×
口座種別	普通 ・当座		口座名義人	居宅介護支援事業所 ○×
口座番号	0000000			管理者 ○〇 ○〇