

# 介護保険 認定調査委託料請求書

(あて先) 三鷹市長

年 月 日

年 月分について下記のとおり請求します。

被保険者	被保険者番号			
	氏名			
	生年月日		性別	

請求事業所	事業所名称 (法人名含む)			
	代表者氏名			印
	所在地			
	電話番号			

調査依頼日	
調査票作成日	
調査票発送日	

調査委託料	種別	1.在宅 2.施設	金額(税抜)		円

※対象者が入所中の施設が認定調査を行った場合のみ、「施設」を選択してください。

請求額	調査委託料			円
	消費税			円
	合計			円

口座情報を新規に登録する事業者もしくは変更のある事業者は下記をご記入ください。

口座振替依頼欄	金融機関名		金融機関コード			
	本・支店名		支店コード			
	口座番号		種目	1.普通預金	2.当座預金	3.その他
	フリガナ					
	口座名義人					

備考 (市記入欄)	契第 ー				印鑑照合		
	主管課契約		年	月		日	印
	検査		年	月		日	印

※様式はホームページからもダウンロード可能です。  
『認定調査委託料請求書』で検索してください。