

介護保険 認定調査委託料請求書

記入例

未記入をお願いします。

年 月 日

7 年 月分について下記のとおり請求します。

③

被保険者	被保険者番号	0000000111		
	氏名	三鷹 太郎		
	生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日	性別	男

調査依頼日	令和 7 年 7 月 1 日
調査票作成日	令和 7 年 7 月 10 日
調査票発送日	令和 7 年 7 月 11 日

請求事業所	事業所名称 (法人名含む)	株式会社〇〇 ■▲○
	代表者氏名	代表取締役 三鷹 花子 三鷹 印
	所在地	三鷹市野崎 1 - 1 - 1 役職名もご記入ください。 印鑑は代表者印（役職が確認できるもの）か私印を押印ください。
	電話番号	0 4 2 2 - 0 0 - 0 0 0 0

②

調査委託料	種別	1.在宅 2.施設	金額(税抜)	5,000	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。

④

②の金額（税抜）をご記載ください。

請求額	調査委託料	5,000	円
	消費税	500	円
	合計	5,500	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。

金融機関名	金融機関コード	普通預金	2.当座預金	3.その他
		印鑑照合		

①～④は必ずご記載ください。

【訂正について】

二重線で消した上に訂正印を押印してください。

※今回使用した代表者印と同一の印鑑をご使用ください。

※修正ペン・修正テープは使用不可です。

※「金額」については訂正印での訂正は不可です。新たに請求書をご記載ください。

【口座について】

法人名の請求で個人宛への振込に相当するものは委任状が必要です。

また、個人の請求で法人へ振り込む場合も同様です。

※請求書等の書式がご入用の場合、下記連絡先にご連絡いただくかホームページから取得してください。

(三鷹市介護保険課介護認定係：0422-29-9275 (直通))

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。