

介護認定調査委託料請求書

令和 年 月 日

西条市長 様

所在地

事業者名

(事業所名)

代表者職氏名

印

令和 年 月分 介護認定調査委託料を下記のとおり請求します。

請求金額 金 円也

内訳 (請求明細は別紙)

単価 (消費税含む)	件数
円	件

振込先金融機関

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 本店
	<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 支店
	<input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 支所
種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 口座名義人のフリガナ
口座番号		<input type="checkbox"/> 口座名義人

※初回、2回目以降にかかわらず、必ずご記入ください。