

請 求 書

令和 年 月 日

会 津 若 松 市 長

住 所

氏 名

電 話 番 号 - -

F A X 番 号 - -

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

金 額										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

内 容	数 量	単 価 (円)	金 額 (円)							
要介護認定調査										
消費税 (10%)										
合 計										

振 込 先	銀行	店	口 座	普通・当座	口 座 番 号	
-------	----	---	-----	-------	---------	--

※住所、口座その他の届出内容に変更があったときは、債権者登録(変更)申請書を提出してください。

※押印を省略する場合は、下記の発行責任者及び担当者欄に必ず記載してください。

発行責任者及び担当者	
発行責任者 役職・氏名	(連絡先 Tel)
担当者 役職・氏名	(連絡先 Tel)

注)1 押印省略時に「発行責任者及び担当者」両者の氏名及び連絡先の記載がない場合は受理できません。

ただし、両者が同一人物の場合は、「同上」も可とします。

2 発行責任者及び担当者の在籍を確認する場合があります。

在籍が確認できなかった場合は受理できません。

請 求 明 細 書

事業所名

	調 査 日	被保険者番号	氏 名	調査実施場所
1	・			
2	・			
3	・			
4	・			
5	・			
6	・			
7	・			
8	・			
9	・			
10	・			
11	・			
12	・			
13	・			
14	・			
15	・			