記　入　例（R6.8～）

請　　求　　書

法人の住所･氏名(法人名及び代表者名(職名含む))・電話番号等に間違いがないか確認をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

調査を行った日や請求書作成日をご記入ください。

会　　所
氏　　名
電話番号　　－　　－
ＦＡＸ番号　　－　　－

代表者印を押す場合は、契約書と同じ印を押してください。

令和○年○月分を下記のとおり請求します。

調査した月をご記入ください。

金額				¥	7	2	6	0

内　　容	数量	単価（円）	金　　額（円）							
要介護認定調査	2	3300					6	6	0	0
税及び地方消費税								6	6	0
合　　計							7	2	6	0

内容欄には委託料と消費税を別にして記入して下さい。

振込先	○○銀行　　○○店	口座	普通・当座	口座番号	1234567

※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「役職名　発行責任者の氏名」(連絡先 Tel　0242-39-1247)
担当者　役職・氏名　「役職名　担当者の氏名」(連絡先 Tel　同上　)

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。

裏面につづく

請　求　明　細

事業所名　　わかまつ居宅介護支援事業所

法人名ではなく事業所名でご記入ください

	調査年月日	被保険者番号	氏　　名	調査実施場所
1	□・○・△	0000000123	会津　太郎	在宅
2	□・○・×	0000009876	若松　　城	介護老人保健施設○○○