

令和 年 月 日

大鰐町長 山田年伸様

住所

氏名

㊞

### 要介護認定調査委託料請求書

金 \_\_\_\_\_ 円 (内訳 2, 160円 × \_\_\_\_\_ 件)

ただし、要介護認定調査委託料として、上記のとおり請求いたします。

\_\_\_\_\_ 月分の実施状況は次のとおりです。

調査対象者氏名	被保険者番号		調査対象者氏名	被保険者番号	
	生	年 月 日		生	年 月 日
		M・T・S . .			M・T・S . .
		M・T・S . .			M・T・S . .
		M・T・S . .			M・T・S . .
		M・T・S . .			M・T・S . .
		M・T・S . .			M・T・S . .

金融機関名	銀行・金庫	(フリガナ) 口座 名義人	
	本店・支店		
種 別	普通・当座		
口座番号			