様式６

令和　　年　　月　　日

北 広 島 町 長　　様

住　　所（〒　　－　　）

事業所又は
施　設　名
代 表 者 名　　印
電 話 番 号

要介護認定等訪問調査に係る委託料請求書

令和　　年　　月分の要介護認定等訪問調査に係る委託料を次のとおり請求します。

						円

（ 内 訳 ）

区　分	単　価	件　数	金　額
居　宅	２，７５０円	件	円
施　設	２，２００円	件	円
合　計		件	円

【注】　請求に際しては、要介護認定等訪問調査確認票を添付してください。

≪振込先≫

金 融 機 関	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	店　舗	本店 支店 本所 支所 出張所
種　　目	普通預金・当座預金・その他（　　）		
口 座 番 号			
フ リ ガ ナ			
口 座 名 義			