請求書

年　　月　　日

行方市長　様

施設・事業者代表者

住所

氏名　 　　　　 　　　　　　　 　印

TEL

登録番号

要介護認定調査費として、以下のとおり請求いたします。

　　　　　　年　　月分　　　件　　　合計金額　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 調査日 | 氏名 | 生年月日 | 税抜金額 | 消費税額 | 税込額 | 調査種別 |
| １ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ２ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ３ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ４ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ５ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ６ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ７ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ８ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| ９ |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 10 |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 11 |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 12 |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 13 |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 14 |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 15 |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 施設・在宅 |
| 合計 | | | | 円 | 円 | 円 |  |
| 10％対象計 | | | | 円 | 円 | 円 |  |

受領方法　口座振替払い

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 |  | 銀行  信用金庫  信用組合 |  | 本店  支店  出張所 |
| 預金種別 | 1　普通　　　　2　当座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |