請 求 書

令和 年 月 日

稲城市長殿

住所

受託事業所名称

代表者氏名

印

ただし、稲城市要介護認定調査委託契約に基づく委託料として、上記金額を請求します。

・・・内訳・・・

	件数	認定調査委託単価	税込み	_	
在宅		件×4,200円 ×110/100 =		円	<u>※1件あたり</u> <u>4,620円</u>
施設		件×2,300円 ×110/100 =		円	<u>※1件あたり</u> 2,530円

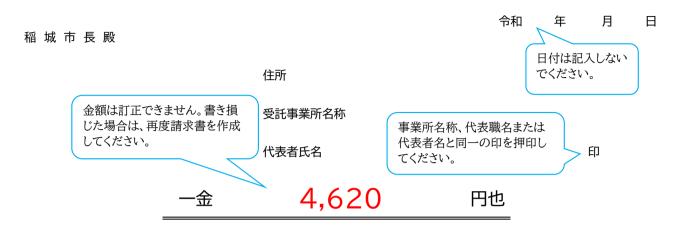
上記に係わる支払金は、下記預金口座にお振込ください。

振込先	銀 行 名		支 店 名	預金種目	」座	番号	<u> </u>
				1 普通			
				2 当座			
名義人	フリガナ						
	預金氏名						

-	要介護認定調査作成明細書				該	対区分に	
1	被保険者番号	調査日		訪問先		在・	施
2	被保険者番号	調査日		訪問先		在・	施
3	被保険者番号 氏名	調査日	/	訪問先		在・	施
4	被保険者番号 氏名	調査日	/	訪問先		在・	施
5	被保険者番号 氏名	調査日		訪問先		在・	施

在=在宅、施=施設、施設は調査員の所属する法人と同一法人施設の入所者の場合に該当します。 稲城市では、原則、在宅区分として運用しています。

請 求 書



ただし、稲城市要介護認定調査委託契約に基づく委託料として、上記金額を請求します。

…内訳…



上記に係わる支払金は、下記預金口座にお振込ください。

振込先	銀 行 名		支 店 名	預金種目	口座	子 号			
	□□ 銀行		^ ^ ±r=	1 普通	1 2 2 4	E 6 7			
				2 当座	1 2 3 4	5 6 /			
名義人	フリガナ	イナギシヤクショ							
	預金氏名		稲均	成市役所					

3	要介護認定調査作成	明細書					該	当区分	IZO
1	被保険者番号 氏名	0000123456 稲城 太郎	調査日	10/5	訪問先	有料老人ホーム××		在	施
2	被保険者番号 氏名		調査		訪問先			在・	施
3	被保険者番号	同-	一法	人施設の	入所者の場合	調査員の所属する法人と 合に該当します。 として運用しています。		在・	施
4	被保険者番号 氏名		査日		訪問先			在・	施
5	被保険者番号 氏名		調査日		訪問先			在・	施

在=在宅、施=施設、施設は調査員の所属する法人と同一法人施設の入所者の場合に該当します。 稲城市では、原則、在宅区分として運用しています。