

《調査委託料請求書の記入例》

様式 5号

西宮市

年 月 日

調査委託料請求書

契約書（委任状）と同一の内容でご記載ください。
振込先指定欄と請求人欄が違う場合（請求人欄は事業所名であるが、振込先は法人名である等）は、委任状の提出が必要です。振込先指定欄と請求人欄が同一法人であることが確認できるようにご記入ください。

住 所
名 称

代表者職氏名

電 話 番 号

下記のとおり請求します。（税込）

消費税を算入してください（免税事業者はお申し出ください）。

請求金額

¥ 7, 150

円

業務名 要介護認定調査（ 1 月分）
内訳 調査対象者氏名 西宮 太郎
被保険者番号 0123456789

対象者氏名を記入し、2名以上の場合は明細を添付してください。

（対象者が複数名の場合は調査委託料請求明細書添付）

太枠内は訂正できませんので、書き損じた場合は、新しい用紙に記入してください。

	在 宅 調 査	施 設 調 査
単 価	4, 000円/件	2, 500円/件
件 数	1 件	1 件
金 額	4, 000 円	2, 500 円
消 費 税	400 円	250 円
小 計	4, 400 円	2, 750 円
合 計	7, 150 円	

施設とは、特養・老健・療養病床・介護医療院のみです。病院やグループホームは「在宅」で請求してください。

※上記枠内は訂正不可。（訂正印も不可）記載誤りの際は、新たに請求書をご作成ください。

振込先指定	銀行 信用金庫・組合 農協		支 店						
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号						
	フリガナ								

※口座名義人のフリガナも必ずご記入ください。

※当該月に調査した方の請求は、翌月の1～10日の間に人数分まとめてお出してください。

当該月の調査が全て完了した場合は、調査書類と一緒にお願いいたします。