

<記入例>
原則の場合

波線は記入漏れが多い
項目です。提出前に必ずご
確認ください。

7 居宅介護支援事業所等

(様式3)

認定調査委託料請求書

様式3を使用
してください。

名古屋市 市長様

下記のとおり請求します。

記入不要

年 月 日

事業所番号

調査実施確認票の事業者番号と同一番号

事業所の名称

認定調査を実施した事業所名

請求者：事業者（法人）の所在地

請求者は契約者（＝事
業者（法人））が原則です。

従って、請求者欄は、契約
者の所在地・名称及び代表者
職・氏名を記入して下さい。

請求者：事業者（法人）の名称及び代表者職・氏名

名 称：

代表者職・氏名：

金 額

¥

3

0

2

5

0

★

金額の訂正、修正インク等による
修正は不可です！
右詰で記入。

¥マークと数字の間は空けない。

令和 7 年 5 月 分の要介護認定等調査委託料として

		摘 要	金 額
内 訳	令和 7 年 5 月 分	@ 6,050 円 × 5 件	30,250 円
	月 分	@ 円 × 件	円
	月 分	@ 円 × 件	円
	月 分	@ 円 × 件	円
合 計		@ 6,050 円 × 5 件	30,250 円

- ※ 毎月のご請求は、調査票提出日の翌月 10 日までの間をお願いします。
- ※ この請求書は、必ず調査実施確認票（調査依頼書切取下部）とともに提出して下さい。
- ※ 訂正する場合は二重線で消して下さい。（金額の訂正、修正インク等による修正は不可）
- ※ 迅速な認定調査委託料の支払いのため、毎月のご請求にご協力下さい。
- ※ やむを得ない事情により、複数月分ご請求される場合は、内訳欄をご活用ください。