

<記入例>
委任状ありの場合

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。

8 介護支援専門員

(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

【委任者】(=契約者)

- ・介護支援専門員の住所
- ・介護支援専門員の氏名

事業所番号

本市が付番した番号(00から始まる10桁)

事業所の名称

認定調査員(=介護支援専門員)氏名

【受任者】

請求者：事業者（法人）の所在地

委託契約締結時、委任
状の提出がある場合に限り、
受任者(事業者(法人)
又は事業所)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

★

① 金額の訂正、修正インク
等による修正は不可！

② 金額は右詰、先頭に¥を
記入

所にかかる令和8年5月分の(,)カンマは不要として

区分(調査票提出年月日)		摘 要	金 額
内 訳	令和 8 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。