

<記入例>
原則の場合

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

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。

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

請求者：事業者(法人)の所在地

認定調査員(=介護支援専門員)の住所

請求者は契約者(=介護
支援専門員)が原則です。

従って、請求者欄は、契約
者の住所・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：

認定調査員(=介護支援専門員)氏名

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月分の委託料として

(,)カンマは不要

内 訳	区分(調査票提出年月日)	摘 要	金 額
	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。