

認定調査委託料請求書

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：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：

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。

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！ (かかる令和6年5月分の要介護認定等調査委託料として)

内 訳	区分(調査票提出年月日)	摘 要	金 額
	令和 6 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。