

# 要介護認定調査委託料請求書

## 記入例

請求額

合計金額をご記入ください。

・請求額（1名あたり）

在宅調査：3,300円

施設調査：2,200円

※請求額は委託契約の内容によって変わることがございます。「要介護認定調査委託契約」をご確認ください。

令和〇年〇月は調査実施月をご記入ください。

令和 年 月分要介護認定調査委託料 名分として上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

こちらの日付は空欄にしてください。

小 浜

- ・事業所番号は調査を実施した事業所の番号をお書きください。
- ・登録番号はインボイス制度において適格請求書発行事業者登録をしている場合にご記入ください（記入は任意です）。

請求者	事業所番号																			
	登録番号	T																		
	請求者名称 及代表者名	①契約書に記載の受注者のとおりご記入ください。 契約書に記載のない団体（特に事業所名）をご記入の場合受付できませんのでご了承ください。 例）法人の場合は法人名と代表者名 会社の場合は会社名と代表者名 など																		
	所在地	②押印は代表者印（法人印・社印などは不可）をお願いします。押印を省略する場合は「事業所名称及代表者名」欄内に事務担当者の名前を「担当 ●● ●●（姓名ともに記載）」などをご記入ください。																		

振込先		預金種別	当・普	番号
	支店			
口座名義人	フリガナ			
	口座名義が請求者と違う場合でも、請求事業所が振込先として認めている場合は請求が可能です（委任状などは不要です）。			

※裏面も忘れずにご記入ください。

保  
険  
者  
確  
認

# 記入例

# 保険 要介護調査委託料請求内訳書

被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		調査日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設

被保険者番号		・申請日 ⇒本人様が保険者である小浜市に申請をした日 ・調査日 ⇒事業所が調査を実施した日 ・区分 ⇒在宅調査の場合は「在宅」を○で囲む ⇒施設調査の場合は「施設」を○で囲む
被保険者番号・氏名・住所は介護 保険被保険者証に記載のとおり ご記入ください。		
住所		

被保険者番号	0 0 0 0 △ △ △ △ △ △	申請日	令和□年 4月 1日
フリガナ	オバマ タロウ	調査日	令和□年 4月10日
氏名	小浜 太郎	生年月日	明治・大正(昭和) ○○年○月○○日
住所	小浜市大手町6番3号	性別	(男) ・ 女
		区分	(在宅) ・ 施設

被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		調査日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設

被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		調査日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設

被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		調査日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設

被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		調査日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設