

# 要介護認定調査委託料請求書

## 記入例

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。

小浜市長 松崎 晃治 様

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。

請求者	事業所番号	
	請求者名称 及代表者名	<p>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</p> <p>②押印は代表印（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）」などご記入ください。</p>
所在地		

振込先	口座名義が請求事業所と違う場合でも、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）。
口座名義人	フリガナ

※裏面も忘れずにご記入ください。

保  
険  
者  
確  
認

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。

請求額

# 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