

# 請 求 書

平成 年 月 日

南房総市長 宛

〒

住所

(電話番号 - - )

事業所等名

代表者職・氏名

印

認定調査委託料として下記のとおり請求いたします。  
記

金 円

(内、消費税及び地方消費税を含む)

- ( 様分 在宅 ・ 施設 ) ( 様分 在宅 ・ 施設 )  
( 様分 在宅 ・ 施設 ) ( 様分 在宅 ・ 施設 )  
( 様分 在宅 ・ 施設 ) ( 様分 在宅 ・ 施設 )  
( 様分 在宅 ・ 施設 ) ( 様分 在宅 ・ 施設 )

振込先	銀行名							
	支店名							
	種 別	普通・当座						
	フリガナ							
	口座名義							
	口座番号							

## ※参考

認定調査料金	区 分		認定調査委託料 (消費税及び地方消費税を含む)
	在宅	ここでいう在宅とは、在宅のほか病院やグループホームです。調査委託料金は「在宅」で請求してください。	4,320円
施設	ここでいう施設とは、特養・老健・療養型のみです。調査委託料金は「施設」で請求してください。 ※ただし施設入所者であっても、車又は交通機関を利用し認定調査に出かけなければならない場合の委託料は、在宅扱いとなります。	3,240円	

※記入した箇所を修正する際には、押印した印鑑で訂正印をお願いいたします。