第３号様式(第６条関係)

介護保険訪問調査委託料請求書

（　　　　年　　月分）

　宿毛市長　様

（保険者番号　３９２０８４）

　　下記のとおり請求します。

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者  番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | |  | |
| 事業所の名称 | |  | |
| （ 事業者（法人） ）  請　　求　　者 | 所　　在　　地 |  | |
| 名　　　　　称 |  | |
| 代表者職・氏名 |  | ㊞ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作成依頼日 | 年　　　月　　　日 |  | | 保険者確認 | ※ |
| 調査票作成日 | 年　　　月　　　日 | 調査票送付日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | 訪問調査委託料 |  | 円 |
| 消　　費　　税 |  | 円 |
| 合　　　　　計 |  | 円 |

振込先金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 銀　　行  信用金庫  信用組合  協同組合  （　　　　） |  | 本　店  支　店  支　所出張所 | 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 名義人 |  | | |