

第7号様式（第8条関係）

請 求 書

年 月 日

逗子市長

郵便番号

所 在 地

名 称

印

代表者氏名

金 \_\_\_\_\_ 円

捨印

要介護認定調査に係る委託料として

内訳：在宅 4,400円 × 件

施設 2,200円 × 件

被保険者番号	氏 名	調査票 提出日	在宅・施設 の別
		/	在宅・施設
		/	在宅・施設
		/	在宅・施設
		/	在宅・施設
		/	在宅・施設

振込先金融機関名 \_\_\_\_\_

支店名 \_\_\_\_\_

口座種別 \_\_\_\_\_ 口座番号 \_\_\_\_\_

名義人 \_\_\_\_\_

名義人カナ \_\_\_\_\_