

介護保険 要介護認定調査請求書

金 _____ 円

内訳

(在宅町内) 2,500円 × 件 × 1.10 = _____ 円
(在宅町外) 3,000円 × 件 × 1.10 = _____ 円
(施設) 2,000円 × 件 × 1.10 = _____ 円

被調査者名及び調査日(調査者が多い場合は別紙を添付してください。)

_____ : _____ 年 _____ 月 _____ 日調査
_____ : _____ 年 _____ 月 _____ 日調査

介護保険 要介護認定調査手数料として上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

事 業 者

代表者名 _____ 印

T E L _____

北栄町長 手嶋俊樹 様

上記の金額を、下記の口座へ振り込んでください。

金融機関名	銀行 信金 信組	本・支店 本・支所 出張所
口座番号		
口座種別	普通・当座・貯蓄・その他	
フリガナ		
口座名		