介護認定調査業務委託料請求書

（在宅調査）

下記のとおり請求いたします。
なお、請求金額は債権者登録申請済みの口座に振り込んでください。

令和　　年　　月　　日

長　岡　市　長　様

住　　所

商号又は名称

代　表　者
役職・氏名

債権者番号										

※金額の頭部に￥をつけてください。

請求金額（税込）								円

調査実施月	件　数	単　価	金　　額
月分	件	5,092 円	円

長　岡　市　で　記　入		
支　出　命　令　番　号	請求書受理、検算年月日及び受理者印	検収確認年月日及び確認者印
	・　・ ㊞	・　・ ㊞