

三田市長 へ

債権者番号 (※市記入)	—
所在地	
事業者名	
代表者	印
登録番号	
振込先	(支店)
普通・当座 口座番号	
口座名義人	

※未登録の債権者は必ずご記入ください。

要介護認定等調査実績報告書兼請求書

下記のとおり、令和 _____ 年 _____ 月分の調査実績を報告し、請求します。
内訳は裏面のとおりです。

種 別	件 数	単価 (税抜)	金 額
在宅	件	4,500 円	円
施設	件	3,000 円	円
		合 計 (10%課税対象)	円
		消費税 (10%)	円
		合 計	円

※件数および金額の訂正はできません。(記入誤りの場合は再作成願います。)

※その他の記載内容を訂正する場合は、当該箇所には必ず訂正印(請求印と同一のもの)を押印願います。

市検収日	令和 年 月 日	印	
------	----------	---	--

※裏面もご記入ください。

要介護認定等調査実績報告書兼請求書 内訳

※その他の記載内容を訂正する場合は、当該箇所には必ず訂正印（請求印と同一のもの）を押印願います。

★種別欄は、当該区分に○印をつけてください。

					月分
No.	被保険者番号	調査対象者氏名	調査員氏名	調査日	種別
1				月 日	在宅 ・ 施設
2				月 日	在宅 ・ 施設
3				月 日	在宅 ・ 施設
4				月 日	在宅 ・ 施設
5				月 日	在宅 ・ 施設
6				月 日	在宅 ・ 施設
7				月 日	在宅 ・ 施設
8				月 日	在宅 ・ 施設
9				月 日	在宅 ・ 施設
10				月 日	在宅 ・ 施設
11				月 日	在宅 ・ 施設
12				月 日	在宅 ・ 施設
13				月 日	在宅 ・ 施設
14				月 日	在宅 ・ 施設
15				月 日	在宅 ・ 施設
16				月 日	在宅 ・ 施設
17				月 日	在宅 ・ 施設
18				月 日	在宅 ・ 施設
19				月 日	在宅 ・ 施設
20				月 日	在宅 ・ 施設
21				月 日	在宅 ・ 施設
22				月 日	在宅 ・ 施設
23				月 日	在宅 ・ 施設
24				月 日	在宅 ・ 施設
25				月 日	在宅 ・ 施設
26				月 日	在宅 ・ 施設
27				月 日	在宅 ・ 施設
28				月 日	在宅 ・ 施設
29				月 日	在宅 ・ 施設
30				月 日	在宅 ・ 施設
31				月 日	在宅 ・ 施設
32				月 日	在宅 ・ 施設
33				月 日	在宅 ・ 施設
34				月 日	在宅 ・ 施設
35				月 日	在宅 ・ 施設