

介護保険 要介護認定調査実施請求書

記入例

(あて先) 高崎市 長

金額の訂正は無効です。

金額		億	千	百	十	万	千	百	十	円
						¥	4	4	0	0

上記金額の支払いを請求します。

〒(370 - 0000)

住所

高崎市 〇〇町〇〇-〇

フリガナ
法人名

シャカイフクシハウジン 〇〇カイ
社会福祉法人 〇〇会

フリガナ
代表者名

リジチョウ
理事長 〇〇 〇〇

代表者

印

電話番号

027-0000-0000

振込み先	
金融機関名	高崎銀行
支店名	高崎 支店
種別	普通(総合)・当座
口座番号	0111111
口座名義 (カタカナで)	フク)〇〇カイ リジチョウ 〇〇

代表者印は必ず押印ください。

内

請求日は記入しなくても結構です。

請求日 令和 年 月 日

NO	被保険者番号	氏名	住所	金額	調査日
1	123456	高崎 花子	高崎市〇町〇〇-〇	4,400	3 . 11 . 1
?					

※注意事項

- ①主標金額(合計)欄の頭には、¥を記入してください。(金額の訂正は無効です。)
- ②住所、フリガナ、法人名、電話番号、振込み先を記入してください。
- ③代表者名を記入し、代表者印を押印してください。
- ④請求者と振込み先の口座名義を一致させてください。
(異なる場合には委任状が必要となります。)

9					
10					
			合計	4,400	

在宅	4,400円	施設	3,300円
----	--------	----	--------

※消費税込みの金額です。

検 収

--