

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 - 〇〇〇〇)
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

027-〇〇〇-〇〇〇〇

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
2					・ ・ ・

※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