

年 月 日

五所川原市長 様

所在地

名称

電話番号

代表者名

印

要介護認定調査委託料請求書

金 _____ 円

ただし、要介護認定調査委託料として、 _____ 年 _____ 月分を上記のとおり
請求します。

(内訳 別紙内訳書のとおり)

上記の調査委託料を下記の口座に振替して下さい。

	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード		1. 普通預金						
			2. 当座預金							
			3. その他							
	フリガナ									
	口座名義人									