〈記入例〉　介護認定調査業務委託料請求書

下記のとおり請求いたします。

令和　○年　○月　○日

長　岡　市　長　様

住　　所　　長岡市長岡町　1―2－3

商号又は名称　　社会福祉法人○○○会　　居宅介護支援事業所○○○

代　表　者
役職・氏名　　管理者　　○　○　○　○　　印

債権者番号	0	0	0	9	8	7	6	5	4	3

債権者登録の申請者と同じ内容です。法人名を忘れずに記載してください。

※訂正印は請求書の氏名欄に押印したものと同一の印を使用してください。
※印影が鮮明になるよう押印してください。

請求金額			¥	5	0	9	2 円

調査実施月	件　数	単　価	金　　額
10 月分	1　件	5,092 円	5,092 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
	・　・	・　・

※請求書は内訳書といっしょに１月分をまとめて翌月の８日までに提出してください。