介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書（例）

（大里広域地域包括支援センター○○○○○分、令和　　年　　月サービス利用分）

令和　　年　　月　　日

（あて先）

〇〇〇法人　　〇〇　　〇〇〇〇〇　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（委託料の請求の権限を委任している場合は、委任者に関する事項を掲載）

次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 |  |  |  |  |  |  |  |  |

　（金額の頭に￥を記入。　請求対象：介護予防ケアマネジメントのみ）

〔請求明細〕

別紙のとおり

〔振込先〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | 口座種類・番号 | |
| 銀行  信金　　　 本店  農協　　　 支店 | 普通・当座 |  |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |

（口座名義欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、この場合は委任状を添付）