

黒石市長様

住所
請求者
氏名

介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書（ 月分）

令和 年 月分 介護予防ケアマネジメント業務委託料として下記のとおり
請求します。

記

請求金額 (請求金額頭部には「¥」字を 記載してください。)					百万				千			円
--------------------------------------	--	--	--	--	----	--	--	--	---	--	--	---

請求内訳

区分	件数	契約単価	金額
介護予防ケアマネジメント費	件	4,161円	円
初回加算	件	3,000円	円
委託連携加算	件	3,000円	円
合計			円

振込先

新規登録 変更なし 変更あり

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合										支店 ・ 支所
預金種目	普通・当座		口座番号								
フリガナ 口座名義人											