

予防給付

令和 年 月 日

黒石市長様

住所  
請求者  
氏名

介護予防支援業務委託料請求書 ( 月分 )

令和 年 月分 介護予防支援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
介護予防サービス計画費	件	4,200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												