総合事業

令和　　年　　月　　日

黒 石 市 長　様

請求者　住所

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	4,200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									