

函館市要介護認定等訪問調査委託料請求書

年 月分 下記のとおり請求します。

年 月 日

函 館 市 長 様

記載しないでください。

※記載に関してのお願い

- ・法人住所と代表者名については、契約書と同一のものにしてください。
- ・また、請求額や印鑑が異なりますと支払いの際に支障が生じるので充分注意してください。

契約者住所および氏名

法人住所

法人名

契約書と同一

※代表者の肩書 代表者名

印

区 分			件 数 (件)	請 求 額 (円)
訪問調査委託料	在 宅	円		
	施 設	円		
消費税等相当額				
合 計				