介護保険　介護認定調査料請求書

　　令和　　年　　月　　日

長岡京市長　　様

法人所在地

法　人　名

事業所所在地

事業所名称

電話番号

介護認定調査を実施しましたので、下記のとおり請求します。

**請求金額　　　　　　　　　　　　　　円（令和　　　年　　　月分）**

（但し、内訳については別紙のとおりです。）

※振込指定口座記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** | | | **本・支店** | **種　別** | **口座番号** |
|  | |  | | **普・当** |  |
| **フリガナ** |  | | | | |
| **口座名義** |  | | | | |