

川越市要介護認定調査業務実施報告明細書（1／ ）

(提出先)
川越市長

(受注者)
所 在 地

法人名又は
事業所名

代表者名 _____

令和 年 月分の調査実施及び請求金額の明細については、以下のとおりです。

No.	調査 実施日	被保険者番号	調査対象者氏名	調 査 場 所	担当調査員氏名	支払区分
1	／	100				居宅・施設
2	／	100				居宅・施設
3	／	100				居宅・施設
4	／	100				居宅・施設
5	／	100				居宅・施設
6	／	100				居宅・施設
7	／	100				居宅・施設
8	／	100				居宅・施設
9	／	100				居宅・施設
10	／	100				居宅・施設
11	／	100				居宅・施設
12	／	100				居宅・施設
13	／	100				居宅・施設
14	／	100				居宅・施設
15	／	100				居宅・施設
16	／	100				居宅・施設

※ 「調査場所」については、居宅の場合「居宅」、医療機関・施設場合は、その名称を記入してください。

川越市要介護認定調査業務実施報告明細書 (/)

[illegible]

※ 「調査場所」については、居宅の場合「居宅」、医療機関・施設場合は、その名称を記入してください。