

川越市要介護認定調査業務委託料請求書

請求合計金額	¥	円
【内訳】		
居宅生活者      _____ 件 × 4,400円 = _____ 円 (消費税及び地方消費税400円含)		

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月分の川越市要介護認定調査業務を別紙のとおり実施しましたので、上記のとおり請求します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

(提出先)

川 越 市 長

所在地

法人名又は  
事業者名

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

(口座振込先金融機関)

金融機関名	銀 行 信用金庫 農業協同組合			支店
預金種別	普通・当座	口座番号		
銀行コード		支店コード		
口座名義人	(カナ)			