

介護予防ケアマネジメント計画作成委託料請求書

一金 円也

ただし、令和 年 月 分介護予防ケアマネジメント計画作成委託料として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

住所

名称

印

菊陽町長 後藤三雄様

内		訳
作成料（ケアマネジメントA）	4,310円×	名＝
初回加算	3,000円×	名＝
（内訳）別紙介護予防ケアマネジメント計画作成委託料請求明細書のとおり		
口座振込先	銀行（等）名	
	支店（等）名	
	預金種別	普通・当座
	口座番号	
	口座名義人	（フリガナ）
（漢字）		