

介護予防支援計画作成委託料請求書

(令和3年4月～9月分まで係るもの)

菊陽町長 様

金額 _____ 円

令和 年 月 分介護予防支援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

内		訳	
作成料	4,390円 ×	名 =	
初回加算	3,000円 ×	名 =	
委託連携加算	3,000円 ×	名 =	
(内訳)別紙介護予防支援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)			