　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）

広　　島　　市　　長

所在地

法人名

代表者名

要 介 護 認 定 調 査 に 係 る 請 求 書

　　　年　　月分の要介護認定調査に係る委託料を次のとおり請求します。

金　　 　　　　　　　　　　円

（内　訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 件　　　　数 | 金　　　　　額 |
| 居　 宅 　者 | 件 | 円 |
| 施設入所者 | 件 | 円 |
| 合　　計 | 件 | 円 |

［注］１　請求に際しては、要介護認定調査確認票を添付してください。

　　　２　施設入所者とは、介護保険施設入所者の認定調査を当該施設に属する者が調査した場合

　　　３　居宅者とは、介護保険施設入所者の認定調査を当該施設に属する者が調査した以外の場合