

# 介護認定調査業務委託料請求書 (施設調査)

下記のとおり請求いたします。

なお、請求金額は債権者登録申請済みの口座に振り込んでください。

令和 年 月 日

長岡市長様

住所

商号又は名称

代表者  
役職・氏名

債権者番号

※金額の頭部に¥をつけてください。

請求金額 (税込)

円

調査実施月	件数	単価	金額
月分	件	2,138 円	円

長岡市で記入		
支出命令番号	請求書受理、検算年月日 及び受理者印	検収確認年月日 及び確認者印
	・ ・ 印	・ ・ 印