記入例

# 請　　求　　書

（アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。）

| 金　額 | | ¥ | 2 | 1 | 7 | 6 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

介護予防支援業務委託料　　令和３年４月分

内訳　委託料

（単価）3,942 円×　　4 件＝　　15,768 円

初回加算

（単価）3,000 円×　　1 件＝　　3,000 円

委託連携加算（1 人につき 1 回のみ）

（単価）3,000 円×　　1 件＝　　3,000 円

事務処理上請求日は営業日に関係なく毎月１０日（国保連合会データー送付締切日）でお願いします。

上記の金額を請求します。

令和〇〇年〇月１０日

三豊市長　殿

請求者、契約書、債権者登録申出書の申請者欄に記載されたものと同じでなければなりません。
㊞も契約書、債権者登録申出書と同じ印鑑を押印ください。

所在地　〇〇市〇〇町 123-456

請求者　名称　〇〇〇〇〇〇〇〇事業所

代 表 者 職 氏 名　〇 〇 〇　　〇 〇 〇

債権者登録申出書記載されたものと同じでなければなりません。

| 振込先 口座 | 金融機関名 | | | | 支店名 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 〇〇銀行 | | | | 〇〇支店 | | | | | | | | |
| | 預金種目 | 当座 □ | 普通 ☑ | 口座番号 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | (ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | | | | | | | | | | | |