

(口座振込用)

箕輪町介護予防ケアマネジメント委託料請求書

年 月 日

箕輪町長

住所

氏名

印

箕輪町介護予防支援等委託料について次のとおり請求します。

金額 円

内訳

介護予防ケアマネジメント（総合事業のみ利用者）	1件あたり 4,275円（税込）	×	件
初回加算（総合事業のみ利用者）	1件あたり 2,730円（税込）	×	件
介護予防ケアマネジメント（給付管理なし）	1件あたり 4,275円（税込）	×	件

次に指定する金融機関の口座へ振り込んでください。

金融機関		支店名	
預金種目	普通・当座・その他	口座番号	
フリガナ 口座名義			