

(口座振込用)

箕輪町介護予防支援委託料請求書

年 月 日

箕輪町長

住所

氏名

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	介護予防支援（予防給付利用者）	1件あたり 4,420円（税込）	×	件
	初回加算（予防給付利用者）	1件あたり 3,000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			

責任者	担当者	連絡先