年　　月　　日

五所川原市長　様

所 在 地

名　　称

電話番号

代表者名　　印

要介護認定調査委託料請求書

金　　円

ただし、要介護認定調査委託料として、　　年　　月分を上記のとおり請求します。

（内訳 別紙内訳書のとおり）

上記の調査委託料を下記の口座に振替して下さい。

	銀　行 信用金庫 信用組合			本　店 支　店 出張所			種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード				店舗コード			1. 普通預金 2. 当座預金					
	ﾌﾘｶﾞﾅ												
	口座名義人												