

請 求 書

金 _____ 円也

〔	内訳	在宅の方の調査	件×2,500円	〕
		施設入所者の調査	件×2,000円	
		上記消費税額	円	

上記金額を、要介護認定調査委託料として請求します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

(宛先) 倉吉市長

上記金額を、次の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行			支店	
	金融機関コード			店舗コード	
口座番号	普通・当座	預金	番号		
フリガナ					
氏名 (名義)					