

請求書兼実施状況報告書

金額											円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

但し 指定介護予防支援等業務委託費 (年 月分)

上記の金額を請求します。

年 月 日

(あて先)

医療法人社団 洛和会

(京都市 朱雀 地域包括支援センター)

所在地:

法人名:

代表者:

事業所名: (

取扱分)

㊞

請求内訳

内 訳	委託単価	件数	金 額
基本部分	3,748		0
初回加算	2,568		0
委託連携加算	2,568		0
計			0

指定介護予防支援等事業委託費を次の口座に振り込んでください。

指定 口座	金融機関コード			店舗コード			種別	口座番号					
	銀行			本店			1普通						
	信用金庫			支店			2当座						
	信用組			出張所			3貯蓄						
	口座 名義 人	フリガナ											
		漢字											