

介護保険認定調査業務委託料請求書

記入例

平成 26 年 4 月 1 日

遠軽町長 様

請求者	所在地	〒099-0403 紋別郡遠軽町1条通北1丁目 遠軽町保健福祉総合センターげんき21内	振込先金融機関	名称	遠軽信用 銀行 ・ 金庫
	名称	遠軽町介護保険居宅介護支援事業所		支店	本店 支店 ・ 支所
	代表者名	所長 介護 太郎 介 印		種別	当座 ・ 普通 1 2 3 4 5 6 7
				口座名義	フリガナ エンガルチョウミンセイブホケンフクシカカイゴホケンタントウ 遠軽町民生部保健福祉課介護保険担当

請求金額 金 17,820 円也 (平成 26 年 4 月分認定調査業務委託料として)

請求内訳

区分	件数	単価	小計	消費税 (8%)	計
施設 施設等入所中の調査対象者を、同施設等(運営が同一の併設・隣接する事業所等を含む)の調査員が調査した場合	1 件	2,500 円	2,500 円	200 円	2,700 円
在宅 I 施設を除き、調査対象者の居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼されている事業所等の調査員が調査した場合	1 件	4,000 円	4,000 円	320 円	4,320 円
在宅 II 施設を除き、調査対象者の居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼されていない事業所等の調査員が調査した場合	2 件	5,000 円	10,000 円	800 円	10,800 円

認定調査実施被保険者 (請求区分は○を記入)

※5名を超える場合は別紙で作成してください。

No.	被保険者番号	氏名	請求区分		
			施設	在宅 I	在宅 II
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	遠軽 花子	○		
2	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	生田原 茶々		○	
3	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	丸瀬布 山彦			○
4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	白滝 石蔵			○
5					
計			1	1	2