介護保険要介護認定認定調査委託料請求書

平成　　年　　月　　日

砺波地方介護保険組合
　理　事　長　様

法 人 名
事業所名
代表者職・氏名
印
事業所所在地

介護保険要介護認定認定調査委託料を　下記のとおり請求します。

記

請求金額　　金　　円

［内訳］

認定調査実施年月	平成　　年　　月
認定調査実施人数 及び 調査委託料内訳	・事業所併設施設 単価２,２００円×　　人＝　　円 ・事業所併設以外施設 単価３,２００円×　　人＝　　円 ・在宅 単価３,２００円×　　人＝　　円

認定調査明細書（平成　　年　　月分）

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

No	実施年月日	調査対象者氏名	住　所	申請区分	調査実施場所	調査員氏名
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		
	月　　日			新規・更新・区変		

※ 調査実施場所は、対象者居宅以外の場合に記入ください。