

# 介護保険要介護認定調査委託料請求書

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

事業所所在地

印

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	年 月
認定調査実施人数 及び 調査委託料内訳	<ul style="list-style-type: none"><li>事業所併設施設 単価 2,300 円 × 人 = 円</li><li>事業所併設以外施設 単価 3,350 円 × 人 = 円</li><li>在宅 単価 3,350 円 × 人 = 円</li></ul>

## 認定調査明細書(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		

※ 調査実施場所は、対象者居宅以外の場合に記入ください。