

介護予防ケアマネジメントサービス計画作成委託料請求書

令和 年 月 日

湯 沢 町 長 様

住 所

法人名

令和 年 月分の介護予防サービス計画作成委託料を下記（内訳別紙）のとおり
請求します。

金 額	円也
-----	----

区 分	単 価	件 数	金 額
計画作成	4,380円	件	円
初回加算	3,000円	件	円
合 計			円

◎次に指定する金融機関の口座へ振り込んでください。

金融機関名		支店名等	
口座種別		口座番号	
カナ			
口座名義			