

請 求 書

請求書

(注)

受理日 令 . . . 検収 令 . . .

主管 係	係 長	課長補佐	課 長	副部長・室長	部 長

1. 債権者番号のある場合は、必ず番号を記入してください。
2. 請求又は受領の委任関係を表わす該当番号を○で囲んでください。
3. 受領を委任する場合は、受取人の登録番号を記入してください。
4. 請求及び受領を委任されている場合は、委任代理人の番号を債権者番号欄へ記入してください。
5. 債権者番号のある場合は、債権者名フリガナ欄は記入の必要がありません。

金額の前に、必ず¥マークを記載し、実績報告書の合計額と合致を確認してください。

金額	十億	百万	千	円	債権者番号	課 名	基幹型地域包括支援センター
				¥ 3 3 9 0 0	受取人番号	委 任	0. なし 1. 請求委任
						関 係	2. 受領委任 3. 請求及び受領委任

うえの金額を請求します。

令和 年 月 日

高知市長 様

住所 高知市〇〇町1番1号

氏名 〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

フリガナ

押印

印

うえの金額をうけとりました。

令和 年 月 日

高知市会計管理者 様

氏名

印

実績報告書の利用月、件数と合致させてください。

請求内容	【内訳】		
指定 実績報告書の業務名、「指定介護予防支援業務分」または「介護予防ケアマネジメント業務分」と合致させてください。	①加算なし	4,380円 ×	2 件
(指定介護予防支援業務分)	②初回加算のみを加算	7,380円 ×	1 件
令和 4 年 4 月分	③委託連携加算のみを加算	7,380円 ×	1 件
	④初回加算及び委託連携加算あり	10,380円 ×	1 件