

請 求 書

一, 金 円

要介護認定調査委託料として、上記金額を請求します。

相馬市長 立谷 秀清

所 在 地

名 称

代表者職氏名

印

なお、委託料は次の振込先に振り込んでください。

金融機関名		支店名	
預金種目	1 普通 2 当座 9 その他 ()		
口座番号		※番号は右詰めでお願いします	
口座名義	カナ		
	漢字		