

請求書

一, 金 \triangle , $\triangle\triangle\triangle$ 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

債権者登録をしている住所と名称を記入し、登録の際に使用した印を押してください。登録した情報がわからない場合はご連絡ください。

【注意】業務委託契約を法人と当市の間で結んでいるため、事業所が請求し、委託料を受け取る場合は、請求及び受領に関する委任状が必要です。

所在地 福島県相馬市中村字北町 63 番地の 3

名称 社会福祉法人〇〇

居宅介護支援事業所●●

代表者の印

代表者職氏名 管理者 $\triangle\triangle$ $\triangle\triangle$

印

なお、作成手数料は次の振込先に振り込んでください。

債権者登録をしている口座の情報をご記入ください。

金融機関	そうま銀行						支店名	相馬支店															
預金種目	1 普通	2 当座				9 その他 ()																	
口座番号	0	0	3	4	5	6	7	※番号は右詰めをお願いします															
口座名義	カナ	フク)	マル	マル	キ	ヨ	タ	ク	カ	イ	コ	シ	エ	ン	シ	キ	ヨ	ウ	シ	ヨ	マ	ル	マ
	漢字	社会福祉法人〇〇 居宅介護支援事業所●● 管理者 $\triangle\triangle$ $\triangle\triangle$																					

委 任 状

相 馬 市 長

(委任者) ※下記1～3に、債権者登録申請事項を記入、押印してください。

1 住 所

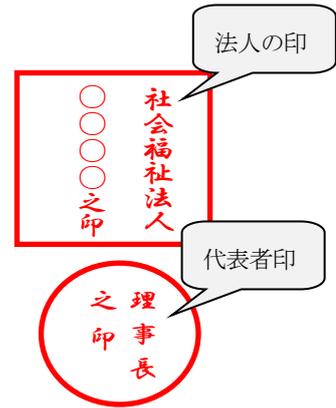
相馬市中村字北町 63 番地の 3

2 法 人 名

社会福祉法人〇〇

3 代表者職・氏名

理事長 ×× ××



私は、次の者を代理人と定め、認定調査委託料の請求及び受領に関する
権限を委任しますのでお届けします。

【注意】請求書には、下記の印鑑と
同じものを押印してください。

委任される人 (代理人)

1 住 所

相馬市山上字上ノ台 1 番地の 1

2 事 業 所 名

社会福祉法人〇〇

居宅介護支援事業所●●

3 代表者職・氏名

管理者 △△ △△

使用印鑑

事業所の印または
代表者の私印を押
印してください。

印