

# 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

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、法人の口座に振り込む場合は、請求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 △△ △△

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	リ	シ	チ	ヨウ	ハ	ツ	ハ	ツ	ハ	ツ	ハ	ツ
	漢字	社会福祉法人〇〇		理事長	××	××										

(請求の委任)

令和 年 月 日

# 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

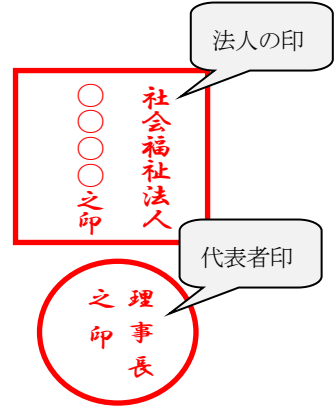
相馬市中村字北町 63 番地の 3

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  
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	使用印鑑
2 事 業 所 名	
3 代表者職・氏名	

相馬市山上字上ノ台 1 番地の 1

社会福祉法人〇〇

居宅介護支援事業所●●

管理者 △△ △△

事業所の印または  
代表者の私印を押  
印してください。

印