

記入例

(宛先) 大田区長

利用者負担 なし

羽田二郎さんが、
10/1…1時間、10/15…2時間、
10/31…1時間利用した場合

実績票の合計(A)と
請求書小計(A)は一致します。

調布三郎さんが、
10/21…10時間利用(2時間+8時間の組み合わせ)した場合

実績票の合計(B)と
請求書小計(B)は一致します。

サービス提供を行った事業所の介護保険事業所番号を記入してください。
(事業所番号は137～から始まる10桁の番号になります。区に指定通知書を提出していない事業所の場合は別途提出が必要になります。)

事業所番号	XXXXXXXXXX
事業者名称	東京都大田区蒲田五丁目13番14号
代表者氏名	株式会社 蒲田サービス 代表取締役 大森 太郎

地域福祉担当者確認 同様に表記してください。

合計(A+B)	45,250	円
---------	--------	---

上記のとおり請求します。

年 月 日

請求印と同じ印を捨て印として押してください。

代表者印

請求印は代表者印です。

代表
者印

標記金額及び請求事業者
代表者名」は訂正不可。