

請求を行う月ごとに事業所の契約登録番号を記載してください。  
記入漏れや記入誤りがないか確認してください。  
毎月請求を行う場合であっても、省略はできません。

【       】

## 請 求 書

見 本

令和    年    月    日

(宛先)東 大 阪 市 長

請求書を提出する日（実績報告書見本の  
A の日付以降）を記入してください。

所 在 地

名 称

代表者役職名

代表者氏名

押印  
不要

次のとおり請求いたします。

請求書への押印は必須ではありません。  
事業者判断で押印することは差し支え  
ありません。

金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、令和 \_\_\_\_ 年度委託契約に基づく、要介護認定調査委託料

(令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月分)

契約締結の年度や、実施月に記載誤りのないように  
ご注意ください。

内 訳

居宅    単価   4 7 3 0   円×        件        \_\_\_\_\_ 円

施設    単価   3 3 0 0   円×        件        \_\_\_\_\_ 円

砂消し、修正テープ等での訂正はできません。

訂正がありましたら、以下のいずれかの方法で行ってください。

◇訂正印を押印する場合 …訂正箇所に取り消し線を引き、  
契約書の印、もしくは委任状の受任者の印で  
訂正印を押印してください。

◇訂正印を押印しない場合…差替えが必要となりますので、  
正しい内容で再作成してください。