様式第1号(第5条関係)

介護保険 要介護認定調査委託料請求書

金 円

【内 訳】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 請 求 額 | 積 算 | 備 考 |
| 在 宅 | 円 | ２，６００円× 人 |  |
| 施 設 | 円 | ２，０５０円× 人 |  |
| 消費税等 | 円 |  |  |
| 計 | 円 |  |  |

【請求に係る調査対象者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在宅・施設の別 | 氏 名 | 備 考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

介護保険 要介護認定調査に係る委託料として、上記のとおり請求します。

　 年 月 日

所在地

事業者名

代表者名 印

三 朝 町 長 様

上記の金額を、次の口座へ振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | | |
| 店 舗 名 |  | | | | | | | | |
|  | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |

様式第2号(第14条関係)

要介護認定調査実施状況報告書

年 月 日

　三　朝　町　長　　様

所在地

事業者名

代表者名 印

介護保険 要介護認定調査にかかる受託業務の実施状況を、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | 調査実施・未実施 | 調査票提出 | 備　　　　　考 |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |
|  | 実施 ・ 未実施 |  |  |

　　備考欄には、実施できなかった場合の理由・状況・対応等や、職種の異なる者による２回目調査が必要だった場合の対応状況等、その他、参考事項等があれば記入すること。