請　　求　　書

令和　　年　　月　　日

会 津 若 松 市 長

住　　所

氏　　名

電 話 番 号　　－　　－
ＦＡＸ番号　　－　　－

令和　　年　　月分を下記のとおり請求します。

金 額								

内　　容	数量	単価（円）	金　　額（円）
要介護認定調査			
消費税			
	合　　計		

振込先	銀行　　店	口座	普通 ・ 当座	口座番号	

※住所、口座その他の届出内容に変更があったときは、債権者登録(変更)申請書を提出してください。