

都 加 算 請 求 書
(短期入所)



令和 年 月 日

(請 求 先)

千代田区長 殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号																		
	住 所 (所在地)	〒																	
	名 称																		
	代表者 職・氏名	印																	

サービス提供月	令和			年			月分	明細書件数	
---------	----	--	--	---	--	--	----	-------	--

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日	令和			年			月			日
----------------------------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。

※確認のため、「指定通知書」又は「福祉サービス第三者評価の評価機関が作成した評価調査結果報告書の表紙」の写しを添付してください。

※平成30年度から令和2年度までの間は空欄でも結構です。

振込口座	金融機関			支店名	
	預金種別		口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				

請求担当者	氏名	
	連絡先	