

令和 年 月 日

福島市長

( 事 業 者 名 )

( 代 表 者 名 )

( 調 査 実 施 事 業 所 名 )

印

令和 年 月分要介護認定調査実績報告書

No.	被 保 険 者			調査者氏名	調査年月日	提出年月日	請求区分 (施設・在宅)	調査単価
	被保険者番号	氏 名	生年月日					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
							計	
							消費税及び地方消費税相当額	
							合 計	

(記入上の注意)

- 1 市の窓口において要介護認定調査票の検収を受けた際の一覧をもとに作成してください。
- 2 調査を担当した事業所又は施設等に併設している事業所・施設・病院等で実施した認定調査の請求区分は「施設」、その他は「在宅」になります。