

納品（請求）書

品名・規格品質	数量	単価	金額
要介護認定調査委託料（月分）在宅		2900 円	円
施設		2700	
消費税			
計			¥

上記のとおり納品（請求）いたします。

令和 年 月 日
会津坂下町長 古川 庄平
住所
氏名

検収

年度	科目	款	項	目	節	伝票 No.
介護保険特別会計		1	2	1	12	

注 二重枠内は記入しないこと。

会津坂下町 H12. 10. 50×500