

# 記入上のお願い

第1号様式（第6条、11条関係）

## 完了報告兼確認書

契 約 件 名	介護保険要介護認定調査委託業務		
場 所 又 は 数 量	在宅 1 件 / 施設 件		
契 約 金 額 認定調査を実施した事業所の名称を記入	仕様書の委託料×件数 (消費税含む)を記入	4,400円	消費税の額
事 業 概 要	(うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 400円) 被保険者（申請者）に対する要介護認定調査（居宅介護支援事業所〇〇〇〇が調査）		
契 約 期 間 (納 入 期 限)	令和〇年 月 日から	令和〇年 月 日まで	仕様書の履行期間 ※契約締結開始日＝認定訪問調査依頼書の依頼日  ※仕様書の履行期間内の納品が難しい場合は、事前に介護保険課までご連絡ください。
完了(納品)年月日	令和〇年 月 日	窓口：認定調査票の提出日 郵送：認定調査票の送付日	
上記について、完了（納品）しましたので、			
窓口：完了報告兼確認書の提出日 郵送：完了報告兼確認書の送付日		令和 年 月 日	
法人の住所、法人名、代表者の職名、氏名 (後日送付される請求書(案)にも、同様の住所、法人名、代表者の職名、氏名を記入してください。)		者 住 所	埼玉県越谷市越ヶ谷 4-2-2 越谷
越谷市長 〇〇		氏 名	代表取締役 越谷 〇子
確 認 書			
上記のとおり、完了したことを確認しましたので 越谷 〇子			
令和 年 月 日		訂正する場合は2重線を引き、その上部に正書し、2重線の上に代表者名の訂正印を押印してください。  署名による訂正はできません。	
検査員		越谷市地域共生部介護保険課長 印	

(備考) 月払い、分割払いの業務のときは、契約件名の後に、〇月分、〇回中〇回目等を記入すること。