

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		
<small>契約金額</small> 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 (うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 400円)
事業概要	被保険者(申請者)に対する要介護認定 (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 氏名 代表取締役 越谷 〇子	1 越谷
越谷市長 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、			
及び役務等検査事務取扱要綱第11条の規			
令和 年 月 日		越谷市	
検査員		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。	
		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。