

福山市介護予防検査 請求書

金 額		百万	+	万	千	百	+	円
-----	--	----	---	---	---	---	---	---

介護予防検査を実施しましたので、上記の金額を請求します。

年 月 日

福 山 市 長 様

請求者

印

年度(令和 年度)【 月分】請求内訳

区 分	実施単価	受診者数	金 額
介護予防・生活支援サービス事業にかかる 介護予防検査		人	円
	合 計		円