

ケアプラン作成委託料請求書の印影届

(あて先) 伊勢市社会福祉協議会 会 長 宮崎 吉博

代表者 (法人)

(所 在 地) 伊勢市八日市場町 1 3 - 1

(名 称) 社会福祉法人 △△会

社会福祉
法人△△
会之印

(代表者名) 理事長 包括 太郎

居宅介護支援事業所

(所 在 地) 伊勢市岩渕 1 丁目 1 2 3 - 1 2

(名 称) ○○○居宅介護支援事業所

ケアプラン作成委託料の請求書に使用する印について、次のとおり印影を届けます。



※必ず、請求書に使用する印を
押してください。