

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◇◇町□□番地

(名称) 社会福祉法人 △△会

(代表者名) 理事長 包括 太郎

※法人と事業所の住所が違う場合は、ご注意ください。

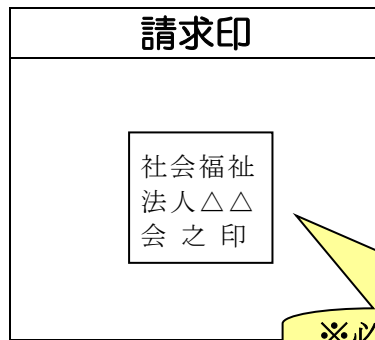
社会福祉
法人△△
会之印

居宅介護支援事業所

(所在地) 伊勢市◇◇町□□番地

(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。