

令和 年 月分 介護保険主治医意見書作成料請求書

田村市長 白石 高司 様
(保健福祉部 高齢福祉課)

医療機関名 _____

今回請求額

【内 訳】

(1 / 1 頁)

No.	被保険者番号	被保険者氏名	作成区分	金額	作成依頼書受領日	作成医師の氏名	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
計							

振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合
支店名	本店 支店 出張所
種別	普通 当座 その他 ()
口座番号	
刃がナ	
口座名義	

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

住所及び名称

代表者名

印

令和 年 月分 介護保険主治医意見書作成料請求書

田村市長 白石 高司 様
(保健福祉部 高齢福祉課)

医療機関名 _____

今回請求額 5,500円

作成依頼書受領日
または
意見書提出日でも可
(頁)

【内 訳】

No.	被保険者番号	被保険者氏名	作成区分	金額	作成依頼書受領日	作成医師の氏名	備考
1	0000012345	田村 太郎	新規 在宅	5,500円			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
計				5,500円			

新規・継続を記入

施設・在宅を記

新規 在宅 5,500円
新規 施設 4,400円
継続 在宅 4,400円
継続 施設 3,300円

振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合
支店名	本店 支店 出張所
種別	1 普通 2 当座 3 その他 ()
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

上記のとおり請求いたします。

役職及び代表者名を記入し、
職印を押印

令和 年 月 日

住所及び名称

代表者名

印