**介護保険主治医意見書作成料請求書**

（宛先）今治市長

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　 所

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

担当者

職（担当）　　　　　　　氏名

下記のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　円

内　訳

　別紙被保険者に係る分

　　在　宅（新規）５，０００円×　　　　　　件＝　　　　　　　　　円

　　在 宅（継続）４，０００円×　　　　　　件＝　　　　　　　　　円

施　設（新規）４，０００円×　　　　　　件＝　　　　　　　　　円

　　施 設（継続）３，０００円×　　　　　　件＝　　　　　　　　　円

小　計　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　消費税 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　合　計　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　円

払込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 払込金融機関 | 銀行  金庫　　　　　　　　　　本・支店（所）  農協 |
| 預金種別 | １．普通　　　　　２．当座 |
| 口座番号 |  |
|  | （ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |