

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

下記の通り請求します。

金 門

内 訳

別紙被保険者に係る分

在 宅（新規） 5, 0 0 0 円× 件＝ 円

在 宅 (継 続) 4 , 0 0 0 円 × 件 = 円

施 設（新規） 4, 0 0 0 円× 件＝ 円

施設（継続） 3, 000 円 × 件 = 円

小計 門

消費税 円

合 計	円
-----	---

扌込口座

払込金融機関	銀行 金庫 農協	本・支店（所）
預金種別	1. 普通	2. 当座
口座番号		
口座名義人	（フリガナ）	