

請 求 書

令和 年 月 日

稲 城 市 長 殿

住 所

医療機関名

代表者氏名

印

一 金 円也

ただし、要介護認定主治医意見書作成料として、上記金額を請求します。

・・・内訳・・・ 意見書作成単価

在宅・新規	件 × 5,000円	× 110/100 =	円
在宅・継続	件 × 4,000円	× 110/100 =	円
施設・新規	件 × 4,000円	× 110/100 =	円
施設・継続	件 × 3,000円	× 110/100 =	円

上記に係わる支払金は、下記預金口座にお振込ください。

金融機関	銀行 信金 信組 農協	支店	普通 当座	口座 番号															
			カタカナ 口座名義																

要介護認定主治医意見書作成明細書

該当区分に○

1	被保険者番号 氏名	診療科 医師名		在・施	新・継
2	被保険者番号 氏名	診療科 医師名		在・施	新・継
3	被保険者番号 氏名	診療科 医師名		在・施	新・継