

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

豊後大野市長 様

請求者

住 所

氏 名

連 絡 先

印

請求金額 金 円

(ただし 月作成分として)

内訳 (請求明細は別紙)

区 分		単 価	件 数	請求金額(円)
主治医意見書料	新 規	在 宅	5,400 円	件 円
		施 設	4,320 円	件 円
	継 続	在 宅	4,320 円	件 円
		施 設	3,240 円	件 円
合 計			件	円

※単価金額は消費税込みの金額です。

振込先

金融機関		支店名
種 別	口座番号	

