

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

| 区 分 | | 単 価 | 件 数 | 請求金額(円) |
|-------------|-----|-----|---------|---------|
| 意見書料 主治医 | 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。

請求明細

| 被保険者番号 | 氏名 | 区分 | | | | 請求額 (税込) | 意見書記入日 | 備考 |
|--------|----|----|----|----|----|-------------|--------|----|
| | | 新規 | 継続 | 在宅 | 施設 | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

振込先

| 金融機関 | | 支店名 |
|------|------|-----|
| 種 別 | 口座番号 | |
| | | |