

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

㊞

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	新規	在 宅	5,500 円	件	円
		施 設	4,400 円	件	円
	継 続	在 宅	4,400 円	件	円
		施 設	3,300 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