

介護保険 主治医意見書作成料請求書

年 月 日

猪苗代町長 様

請求医療機関

所在地

名称

代表者

印

電話番号 — —

下記のとおり請求します。

金 額						
-----	--	--	--	--	--	--

内 容			数量	単価	金 額 (円)							
意見書 作成料	在 宅	新 規		5,000								
		継 続		4,000								
	施 設	新 規		4,000								
		継 続		3,000								
基本的 診察料	初診料相当額			2,700								
	電子化加算			30								
基本検査料				6,199								
消費税												
			合 計									

上記の委託料を下記口座に振り込んで下さい

口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
			1. 普通 2. 当座							
	フリガナ									
	口座名義									

〔主治医意見書作成者一覧〕

年 月分（猪苗代町）

No.	被 保 険 者 番 号										在 宅		施 設		基本的診察		基本検査	備 考		
	氏 名										新規	継続	新規	継続	初診料	電子加算				
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
																			年 月 日 作成	
	生年月日 M T S																			年 月 日 作成
計																				

受託者