

介護保険 主治医意見書作成料請求書

猪苗代町長 様

平成 年 月 日

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			単 価	数量	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ください。

口座振替依頼欄	銀行	本店	種 目	口座番号						
	信用金庫	支 店								
	信用組合	出張所	1. 普通							
			2. 当座							
	フリガナ									
口座名義										

〔主治医意見書作成者一覽〕

平成 年 月分 (猪苗代町)

[illegible]

受託者