

要介護認定等に係る主治医意見書料請求書

要介護認定等に係る主治医意見書料として、次の金額の支払いを請求します。

令和 年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様

(医療機関) 住 所

法 人 名

代表者職氏名

印

記

1 請求金額 _____ 円

2 内 訳

意見書記載 年 月 日	被保険者番号	氏 名	意見書料区分	意見書料 (税込み)
			施設・在宅 新規・継続	円
			施設・在宅 新規・継続	円
			施設・在宅 新規・継続	円
			施設・在宅 新規・継続	円
			合計 (税込み)	円

(税込み価格)

意見書料区分	施設	在宅
新規	4,400 円	5,500 円
継続	3,300 円	4,400 円

3 振 込 先

金 融 機 関 名		本 ・ 支 店 名	
口 座 番 号		普通・当座の別	普通・当座
フリガナ			
口 座 名 義 (法人等名義)			