

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 蘭	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			
	生 年 月 日																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	生年月日 M T S																		年 月 日 作成
	計																		

受託者