**介護保険　主治医意見書作成料請求書**

金　　　　　　　　　　　　　　　円

内訳

新規申請者（在宅）　５，０００円×　　件×１．10＝　　　　　　　　円

継続申請者（在宅）　４，０００円×　　件×１．10＝　　　　　　　　円

新規申請者（施設）　４，０００円×　　件×１．10＝　　　　　　　　円

継続申請者（施設）　３，０００円×　　件×１．10＝　　　　　　　　円

被保険者名及び作成日

 令和　　　　年　　　月　　　日

介護保険　主治医意見書作成手数料として上記のとおり請求します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求医療機関 | 事業所番号 |  |
| 事業所名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所 在 地 |  |
| 電話番号 |  |

北栄町長　手嶋俊樹　様

上記の金額を、下記の口座へ振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　本・支店・出張所 |
|  口座番号 |  |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座　　・　　貯蓄　　・　　その他 |
| 口座名義 |  |

（振り込みに支障がないよう、支店名なども明記してください。）