

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。)