

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

新 富 町 長 殿

所 在 地

医療機関名

代 表 者 名

⑨

意見書作成日	令和 年 月 日
--------	----------

1 被保険者情報

フリガナ	(姓)	(名)	生年月日	☐ 大正 年 月 日
氏 名			性 別	☐ 昭 和
				☐ 男 ☐ 女

※氏名（漢字）は、一枠に一文字ずつ、左詰めで記入してください。

2 意見書作成料

区分（１）	☐ 在宅 ☐ 施設	区分（２）	☐ 新規 ☐ 継続
請求額	意見書料 円	合計	円
	消費税 円		

3 口座情報（新規または前回請求時の口座情報から変更があった場合のみ記載。）

区 分	☐ 新規 ☐ 変更
金融機関名	☐ 銀行 ☐ 労働金庫 ☐ 信用金庫 ☐ 農協
支 店 名	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所
預 金 種 別	☐ 普通 ☐ 当座 口座番号
口座名義	フリガナ
	漢字

※口座番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入してください。

※口座名義で略語を使用する際は、お間違いにご注意ください。

主治医意見書作成料は、区分ごとに以下の金額となります。（消費税別途）

区分	在宅	施設
新規	5,000 円	4,000 円
継続	4,000 円	3,000 円

処理欄	
-----	--