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　新富町大字上富田７４９１番地

医療機関名　しんとみ医院

代表者名　院長　　一ツ瀬　太郎　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 意見書作成日 | | | | | | | 令和 6 年 11 月 8 日 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| １　被保険者情報 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | (姓) | | | | | | | | | (名) | | | | | 生年月日 | | | □ 大正  □ 昭和 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | |  |  | |  | | |  |  |  | |  |
| 性別 | | | □ 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 | | | | 宮崎 | | | | | | □ 銀行　　　□ 労働金庫　　　□ 信用金庫　　　□ 農協 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店名 | | | | 新富 | | | | | | □ 本店　　　□ 支店　　　□ 出張所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | | | □ 普通　　　□ 当座 | | | | | | | | | | 口座番号 | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |
| 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | イ）シントミイイン　インチョウ　ヒトツセタロウ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 漢字 | | | 医）しんとみ医院　院長　一ツ瀬太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※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 |  | 処理欄 |  |
| 継続 | 4,000円 | 3,000円 |