

平成 年 月 日

上ノ国町長 様

請求者

印

介護保険主治医意見書作成料総括請求書
(月分)

このことについて、介護保険主治医意見書作成料として次のとおり請求いたします。

記

1. 請求金額 _____ 円

2. 請求内訳

区 分 (単価)	取扱件数	算出金額	消費税率	請求金額
①意見書作成料 (新規)	在宅 5,000		1.05	
	施設 4,000			
②意見書作成料 (継続)	在宅 4,000			
	施設 3,000			
③診断検査費用	—			

振 込 先	
金融機関名	
店 名	店
預金種別	普通・当座・その他
口座番号	
口座名義	