

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

鬼北町長 兵頭誠亀 殿

請求医療機関等

所在地

名称

代表者名

印

令和 年 月分介護保険主治医意見書作成料を別紙のとおり請求します。

請求件数(件)	請求金額(円)	振込指定 金融機関	(銀行の名称)	(支店・出張所の名称)
		預金種別	口座番号	口座名義人
		普通当座		

(明細表)

No.	被保険者番号	依頼日	依頼番号	作成日	区分	請求額(円)
1	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
2	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
3	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
4	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
5	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
6	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
7	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
8	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
9	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
10	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
11	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
12	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
13	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
14	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
15	0000	月 日	鬼保発第 号	月 日	施設・在宅 新規・継続	
合 計						

主治医意見書作成手数料は、申請別に以下の金額(税込み)とする。

	在宅(円)	施設(円)
新規申請者	5,500	4,400
継続申請者	4,400	3,300

確認印

(枚/ 枚目)