

介護保険 主治医意見書作成料請求書

(あて先) 三鷹市長

年 月 日

年 月分について下記のとおり請求します。

被保険者	被保険者番号			
	氏 名			
	生年月日		性別	

請求医療機関	医療機関名称 (法人名含む)		
	代表者名	印	
	所在地		
	電話番号		

意見書依頼日			
意見作成日			
意見書発送日			

意見書作成料	種別	1.在宅 2.施設	1.新規 2.継続	金額(税抜)		円
--------	----	-----------	-----------	--------	--	---

主治医意見書の作成料(税抜)は在宅・施設別、新規・継続申請別に下記の金額とする。

	在宅	施設
新規申請者	5,000円	4,000円
継続申請者	4,000円	3,000円

請求額	意見書作成料		円
	消費税		円
	合計		円

口座情報を新規に登録する医療機関もしくは変更のある医療機関は下記をご記入ください。

口座振替依頼欄	金融機関名		金融機関コード	
	本・支店名		支店コード	
	口座番号		種目	1.普通預金 2.当座預金 3.その他
	フリガナ			
	口座名義人			

備考 (市記入欄)	契 第 一				印鑑照合
	主管課契約	年 月 日 印			
	検査	年 月 日 印			

※種別については、三鷹市のホームページ『三鷹市 介護保険 主治医意見書作成料』で検索してください。