

介護保険 主治医意見書作成料請求書

記入例

未記入でお願いします。

年 月 日

7年 月分について下記のとおり請求します。

③

被保険者	被保険者番号	0000000111		
	氏名	三鷹 太郎		
	生年月日	昭和10年10月10日	性別	男

請求医療機関	医療機関名称 (法人名含む)	〇〇法人▲■病院		
	代表者名	理事長 三鷹 花子	三鷹印	
	所在地	三鷹市野崎1-1-1		
	電話番号	0422-00-0000		

役職名もご記入ください。  
印鑑は代表者印（役職が確認できるもの）か私印を押印ください。

意見書依頼日	令和7年7月1日
意見作成日	令和7年7月10日
意見書発送日	令和7年7月10日

①

意見書作成料	種別	1.在宅 2.施設	1.新規 2.継続	金額(税抜)	5,000	円
--------	----	-----------	-----------	--------	-------	---

②

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

④

請求額	意見書作成料	5,000	円
	消費税	500	円
	合計	5,500	円

口座情報を新規に登録する場合は、金融機関は下記をご記入ください。

②の金額(税抜)をご記載ください。

金融機関名	金融機関コード
本・支店名	支店コード

①～④は必ずご記載ください。

【訂正について】

- 二重線で消した上に訂正印を押印してください。
- ※今回使用した代表者印と同一の印鑑をご使用ください。
- ※修正ペン・修正テープは使用不可です。
- ※「金額」については訂正印での訂正は不可です。新たに請求書をご記載ください。

【口座について】

- 法人名の請求で個人宛への振込に相当するものは委任状が必要です。
- また、個人の請求で法人へ振り込む場合も同様です。
- ※請求書等の書式が入用の場合、下記連絡先にご連絡いただくかホームページから取得してください。

(三鷹市介護保険課介護認定係：0422-29-9275 (直通))

1.普通預金 2.当座預金 3.その他

印鑑照合	

ホームページ『意見書作成料』で検索してください。