

記入例

介護保険 主治医意見書作成料請求書

未記入でお願いします。

年 月 日

③

7 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	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	
	所在地	三鷹市野崎 1-1-1	
	電話番号	0422-00-0000	

三鷹印

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 11 日

意見書作成料

種別

1. 在宅 2. 施設

1. 新規 2. 継続

単価(a)

5,000

円

診察/検査

実施項目

単価(円)

請求書金額(円)

基本的な診断(b)

初診料

2,910

2,910

血液採取(静脈)

400

400

血液学的検査

末梢血液一般検査

210

210

判断料

1,250

1,250

血液化学検査

血液化学検査
(10項目以上)

1,030

1,030

生化学的検査 I (判断料)

1,440

1,440

基本的な検査(c)

尿中一般物質定性半定量検査

260

260

胸部単純X線
撮影単純
撮影

アナログ

600

600

デジタル

680

680

デジタル
加算

570

570

実施した項目のみ
ご記載ください

850

850

115

115

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

⑤

請求額	意見書作成料 (=a)	5,000	円
	診断・検査費用 (=b+c)	10,315	円
	消費税	1,531	円
	合計	16,846	円

(裏面あり)

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。

①～⑤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。

※請求書等の書式をご入用の場合、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))