

介護保険主治医意見書作成料請求書

年 月 日

猿払村長 様

住 所
氏 名

印

年 月分の介護保険主治医意見書料を、以下のとおり請求致します。

意 見 書 料		単 価	件 数	金 額(円)
区 分	在 宅	新 規 申 請	5,000 円	
		継 続 申 請	4,000 円	
	施 設	新 規 申 請	4,000 円	
		継 続 申 請	3,000 円	
意 見 書 料 合 計				

初 診 料 及 び 検 査 等 内 訳		点 数	件 数	点数小計(円)
初 診 料		点		
検 査	胸 部 単 純 X 線 撮 影	点		
	血 液 一 般 検 査	点		
	血 液 化 学 検 査	点		
	尿 検 査	点		
			総 点 数	

請 求 額	① 意見書料	
	② 初診料及び検査費用(点数×10円)	
	③ 消費税相当額	
	合 計(円) (①+②+③)	

振込先金融機関情報	
口座名義(力ナ)	()
口座種目	普通・当座
口座番号	