

東温市介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

(あて先) 愛媛県東温市長

主治医意見書作成料について(□医療機関 □個人)として次の通り請求します。

被 保 険 者	被保険者 番 号		請 求 者	医療機関 コード※1	
	氏 名			住 所	
	生年月日			名 称 ※2	
	性 別			氏 名	

※1、※2は個人として請求する場合、記入しないで下さい。

主治医の氏名		意見書作成日	令和 年 月 日
--------	--	--------	----------

意見書料	種 別	1.在宅 2.施設	1.新規 2.継続	金 額						円
				消費税						円
				合 計	¥					円

主治医意見書料は、在宅・施設別、新規・継続(更新・変更)申請別に以下の金額とする。

	在 宅	施 設
新規申請者	5, 0 0 0 円	4, 0 0 0 円
継続申請者	4, 0 0 0 円	3, 0 0 0 円

※今回初めて医療機関としてまたは個人として、主治医意見書作成料を請求される場合または受取口座に変更が生じた場合は、下記にご記入ください。

※フリガナについては、必ずご記入ください。

受 取 金 融 機 関	☐ 銀行	☐ 本店	口座種別	☐ 普通 ☐ 当座
	☐ 信用金庫	☐ 支店	口座番号	
	☐ 農協	☐ 出張所	フリガナ	
		☐ 支所	口座名義人	