

介護保険主治医意見書作成料請求書

平成 年 月 日

宍粟市長 様

所在地

名称

代表者氏名

印

平成 年 月 の介護保険主治医意見書作成料を下記のとおり請求いたします

請求金額	円
------	---

内訳

	意見書作成料	診察・検査費用	合計
他 名分	円	円	円

新規登録 変更有 新規の場合と口座に変更がある場合に印をつけて下さい。

金融機関名		金融機関番号	
フリガナ		支店番号	
支店名			
預金種別			
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

承認	請求書受理
H. / /	H. / /
履行確認	請求内容・検算済
H. / /	

明 細 書

診断区分及び診察検査内容については で記入ください。

番号	意見書作成 医師名	対象者氏名	診断区分		診察検査内容	小計
			新・継	在・施	費用額	
1			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
2			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
3			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
4			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
5			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
6			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
7			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
8			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
9			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
10			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
11			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
12			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
13			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
14			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
15			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
16			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
17			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
18			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
19			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
20			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
21			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
22			新・継	在・施	1・2・3・4・5・6	円
			円		円	
合 計			円		円	円

(税込)	新規	継 続
在 宅	5,250円	4,200円
施 設	4,200円	3,150円

番号	診察検査内容
1	診察(初診料)
2	血圧検査等
3	胸部単純エックス線撮影
4	血液一般検査
5	血液化学検査
6	尿中一般物質定性・定量検査など