

介護保険主治医意見書請求書

記入例

令和 元 年 11 月 1 日

遠軽町長 様

請求者	所在地	〒099-0403 紋別郡遠軽町1条通北1丁目 遠軽町保健福祉総合センターげんき21内	振込先金融機関	名称	遠軽信用 銀行 ・ 金庫
	名称	遠軽町介護保険居宅介護支援事業所		支店	本店 支店 ・ 支所
	代表者名	所長 介護 太郎 印		種別	当座 ・ 普通 1 2 3 4 5 6 7
				口座名義	フリガナ エンガルチョウミンセイブホケンフクシカカイゴホケンタントウ 遠軽町民生部保健福祉課介護保険担当

請求金額 金 19,800 円也 (令和 元 年 10 月分主治医意見書作成料等として)

請求内訳

区分	件数	単価	検査料等	小計	消費税 (10%)	計
施設	新規 1 件	4,000 円	円	4,000 円	400 円	4,400 円
	更新 件	3,000 円	円	円	円	円
在宅	新規 2 件	5,000 円	円	10,000 円	1,000 円	11,000 円
	更新 1 件	4,000 円	円	4,000 円	400 円	4,400 円

主治医意見書作成被保険者 (請求区分は○を記入) ※5名を超える場合は別紙で作成してください。

No.	被保険者番号	氏名	請求区分			
			施設		在宅	
			新規	更新	新規	更新
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	遠軽 花子	○			
2	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	生田原 茶々			○	
3	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	丸瀬布 山彦			○	
4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	白滝 石蔵				○
5						
計			1		2	1