

介護保険主治医意見書作成手数料請求書

(あて先) 日野市長

【請求者】

所在地

医療機関名

代表者氏名



登録番号

下記のとおり、介護保険主治医意見書作成手数料を請求します。

令和 年 月 日

請求担当者名 連絡先

請求書発行責任者名 連絡先

No.	被保険者番号	氏名	区分 番号	金額（税込額）
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円
11				円
12				円
13				円
14				円
15				円
合計請求金額			¥	円

※下記表を参考にして、区分番号の欄に数字を記入してください。

区分	在宅	施設
新規	1. 税込5,500円	3. 税込4,400円
継続	2. 税込4,400円	4. 税込3,300円

令和 年 月 日 検収しました

介護保険課