

介護保険主治医意見書作成料請求書

請求書を市に送る日付を記載してください。

令和 年 月 日

(宛先) 富士見市長

代表者の押印は不要です。

所在地 埼玉県富士見市大字鶴馬1800-1

医療機関名 独立行政法人国立病院機構富士見病院

必ずフリガナも入力してください
半角カナをお願いします。
小さいツ、ヤ、ユ、ヨは大きいツ、ヤ、ユ、ヨで記入してください。
(例) ビョウイン ⇒ ビョウイン、ギョウエイ ⇒ ギョウエイ

理事長 富士見 太郎

下記のとおり介護保険主治医意見書作成料を請求します。請求書が市に到達した月の翌月末日までに振り込んでください。

この欄は訂正ができません。お間違いのないようご注意ください。
PC上で使う場合は自動計算です。

¥25,300 円

※手書きの場合は必ず請求金額の前に「¥」をご記入ください。
※請求金額は訂正できませんのでご注意ください。

振込先	金融機関名	支店名	種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
	埼玉りそな銀行	鶴瀬支店	普通	1234567	トクリツキョウエイキョウガンコウリツキョウインコウフジミョウインイナウフジミョウ 独立行政法人 国立病院機構 富士見病院 院長 富士見 二郎

◆内訳

番号	介護保険被保険者番号	被保険者氏名	回数	在宅・施設の別	金額(税抜き)	
1	42133	鈴木 貫太郎	二回目以上	施設	3,000円	
2	35238	平沼 駿一郎	二回目以上	在宅	4,000円	
在宅か施設かを選択してください。				初回	施設	4,000円
				初回	在宅	5,000円
5	22549	山本 権兵衛	二回目以上	施設	3,000円	
6	回数を初回か、2回目以降か、選択してください。		以上	在宅	4,000円	
7						
8	PC上で使う場合は、回数と在宅・施設の種別を選択すると自動計算されます。					
9						
10						
11						
12						
13	口座名義は上記の代表者名でなくとも可です。					
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
小計					23,000円	
消費税及び地方消費税(10%)					2,300円	
合計					25,300円	

◆種別単価表

	在宅(通院)	施設(入院・入所)
初回	5,000円	4,000円
二回目以上	4,000円	3,000円

※税抜き