

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キョウ 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