

介護保険 主治医意見書作成・検診手数料請求書

金 円

但し、令和 年 月分 主治医等意見書料・指定医検診手数料として

		単価		件数		額
意見書作成料	在宅初回	¥5,500	×		=	
	在宅更新	¥4,400	×		=	
	施設初回	¥4,400	×		=	
	施設更新	¥3,300	×		=	
診断・検査費用					=	
合 計						

明細は、別途添付。

令和 年 月 日

小林市長 殿

所在地

名称

代表者職氏名

印

金融機関の名称 および 支店等の名称	銀行 信用金庫 農協	本店(所)		種目	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
		支店	出張所		
口座番号					
(ふりがな)					
口座名義					

主治医意見書請求書記入の注意事項



1. 金額その他記載事項の修正について

- ・ 金額と日付の修正はできません（訂正印の押印があっても不可）。

2. 代表者（請求者）の押捺について

- ・ 代表者印を捺す場合は、代表者印のみ押印してください。
- ・ 私印を捺す場合は、私印に加えて法人印も押印してください。
- ・ 詳しくは下図のとおりです。

【請求印の押捺方法】

住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
氏名	医療法人〇〇会 理事長 小林 太郎	代表者印のみ 	法人印+私印  または 