介護保険主治医意見書作成手数料実績報告書兼請求書

桑　折　町　長　様

令和　　 　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　所医療機関名代表者氏名電話番号 |  | 印 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者氏名 | 施設・在宅 | 新規・継続 | 金額（円） |
| １ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ２ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ３ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ４ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ５ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ６ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ７ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ８ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| ９ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| １０ |  | 施設・在宅 | 新規・継続 |  |
| 施設・新規4,000円 | 件 | 施設・継続3,000円 | 件 | 小計 |  |
| 消費税 |  |
| 在宅・新規5,000円 | 件 | 在宅・継続4,000円 | 件 |
| 合計 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 | 口座番号(左づめ) |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |