介護保険　主治医意見書作成料請求書

請求日　　令和　　年　　月　　日

債権者番号（※市記入）														

三田市長　あて

下記金額を請求します。

所 在 地
事業者名
代 表 者

発行責任者	氏名		電話番号	
発行担当者	氏名	□発行責任者と同じ	電話番号	□発行責任者と同じ

※発行責任者・発行担当者氏名はフルネームでご記入ください。
※確認のため、記載連絡先には、必要に応じてこちらからご連絡させていただく場合がございます。

振込先				
□登録済みの口座への振り込みを希望　※未登録の債権者は必ずご記入ください。				
	金融機関名	銀行・金庫・組合	本店・支店・出張所	
	預金種別	普通　・　当座　・　貯蓄	口座番号	
	口座名義人（カナ）			

1	意見書作成日	令和　年　月　日		4	意見書作成日	令和　年　月　日	
	意見書作成区分	□在宅　□施設	□新規　□継続		意見書作成区分	□在宅　□施設	□新規　□継続
	被保険者番号				被保険者番号		
	被保険者氏名				被保険者氏名		
2	意見書作成日	令和　年　月　日		5	意見書作成日	令和　年　月　日	
	意見書作成区分	□在宅　□施設	□新規　□継続		意見書作成区分	□在宅　□施設	□新規　□継続
	被保険者番号				被保険者番号		
	被保険者氏名				被保険者氏名		
3	意見書作成日	令和　年　月　日		6	意見書作成日	令和　年　月　日	
	意見書作成区分	□在宅　□施設	□新規　□継続		意見書作成区分	□在宅　□施設	□新規　□継続
	被保険者番号				被保険者番号		
	被保険者氏名				被保険者氏名		

○主治医意見書作成料の金額（税抜）

作成区分	在宅	施設
新規	5,000円	4,000円
継続	4,000円	3,000円

施設とは、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）および入院機能を有する医療施設の入所者等の健康管理等を業務とする医師が作成するものをいいます。

請求額		
	意見書作成料合計（10%課税対象）	円
	消費税（10%）	円
	合　計（税込）	円

※記載内容の訂正はできません。記入誤りの場合は再作成願います。

市検収日	令和　年　月　日	印	