

請 求 書

年 月 日

筑西市長 様

請求者 所在地 _____

医療機関
等の名称 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

下記のとおり、主治医意見書作成料として請求します。

<請求額合計>	円
但し、意見書作成料	円
消費税	円

該当者氏名

種別(該当するものを○で囲んでください)				被保険者名	金額(消費税別)
新規在宅	新規施設	継続在宅	継続施設		円
新規在宅	新規施設	継続在宅	継続施設		円
新規在宅	新規施設	継続在宅	継続施設		円
新規在宅	新規施設	継続在宅	継続施設		円
新規在宅	新規施設	継続在宅	継続施設		円

※主治医意見書記入料

新規在宅	5,000円(消費税別)	新規施設	4,000円(消費税別)
継続在宅	4,000円(消費税別)	継続施設	3,000円(消費税別)

<振込先>

金融機関名 _____ 支店名 _____

口座番号 _____

預金種目 _____ 普通 _____ 当座 _____

フリガナ
口座名義人 _____