

都城市

様式1

介護保険
主治医意見書作成手数料請求書

	作成手数料単価	件数	計 (作成手数料×件数) (円)
新規申請者 在宅	5,500円		(1)
新規申請者 施設	4,400円		(2)
継続申請者 在宅	4,400円		(3)
継続申請者 施設	3,300円		(4)
請求金額	(1) + (2) + (3) + (4)		

作成手数料単価は消費税を含む

年 月分の主治医意見書作成手数料を上記のとおり請求します。

年 月 日

都城市長 あて

所在地

医療機関名

代表者名

印

振込指定口座

金融機関名	銀行		支店・出張所	
口座番号		種別	普通	当座
口座名義人 (カタカナ)				

主治医意見書作成対象者名簿

様式 2

医療機関コード _____

No 1

医療機関名 _____

年 月分

No	名前	対象者番号 (被保険者番号)	意見書記入日 (その月の記入日の分をま とめて請求下さい)	区分 (○を記入)			
				新規 在宅	新規 施設	継続 在宅	継続 施設
1			年 月 日				
2			年 月 日				
3			年 月 日				
4			年 月 日				
5			年 月 日				
6			年 月 日				
7			年 月 日				
8			年 月 日				
9			年 月 日				
10			年 月 日				
11			年 月 日				
12			年 月 日				
13			年 月 日				
14			年 月 日				
15			年 月 日				
16			年 月 日				
17			年 月 日				
18			年 月 日				
19			年 月 日				
20			年 月 日				
計							