

主治医意見書作成手数料請求書

酒々井町長 金塚 学 様

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 氏 名

印

合計金額

円

主治医意見書種類	数 量	単 価	消費税額	金 額
在 宅 新 規 申 請		5, 0 0 0 円	5 0 0 円	円
在 宅 繼 続 申 請		4, 0 0 0 円	4 0 0 円	円
施 設 新 規 申 請		4, 0 0 0 円	4 0 0 円	円
施 設 繼 続 申 請		3, 0 0 0 円	3 0 0 円	円

振込先 _____ 銀行 _____ 支店 普・当 口座番号 _____

フリガナ

口座名義人 _____

該当者の内訳

※ 該当者の氏名を記入してください。

在宅新規	在宅継続	施設新規	施設継続