主治医意見書作成手数料請求書

酒々井町長　小坂　泰久　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 |  | ５，０００円 | ５００円 | 　　　　　　　　　　円 |
| 在宅継続申請 |  | ４，０００円 | ４００円 | 　　　　　　　　　　円 |
| 施設新規申請 |  | ４，０００円 | ４００円 | 　　　　　　　　　　円 |
| 施設継続申請 |  | ３，０００円 | ３００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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |