介護保険主治医意見書作成料請求書

令和　　年　　月　　日

南種子町長　様

（請求医療機関）
住　　所
事業者名
代表者名　　印

令和　　年　　月に作成しました主治医意見書について，別紙明細書に基づき下記のとおり作成手数料を請求します。

記

請求金額　　円

〔内訳〕

令和　　年　　月分

在　宅
新規申請　　件×５，０００円＝　　円
継続申請　　件×４，０００円＝　　円

施　設
新規申請　　件×４，０００円＝　　円
継続申請　　件×３，０００円＝　　円
消費税　　円
合　計　　円