介護保険主治医意見書作成料請求書（総括票）

令和　　年　　月　　日

佐 伯 市 長　田中　利明　様

医療機関所在地

医療機関名

代表者氏名　　㊞

介護保険主治医意見書作成料を以下のとおり請求いたします。

主治医意見書作成件数（請求明細書は別紙）

在宅（新規） 在宅（初度）	枚	１枚につき　５，０００円	円
施設（新規） 在宅（継続）	枚	１枚につき　４，０００円	円
施設（継続）	枚	１枚につき　３，０００円	円
計	枚		円
		消費税１０％	円
合　計　請　求　金　額			円

【振込先】

金融機関名	支店名	種目	口座番号	
銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	１普通 ２当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座名義人	

【請求書記入上の留意点】

1　医療機関にはゴム印等あればそれでも結構ですが、法人の場合は、必ず代表者の氏名も記入し、印鑑は法人印又は代表者印を押印ください。

2　請求書は原則として意見書作成月の翌月 10 日までに佐伯市高齢者福祉課介護認定係までご送付ください。

【ご送付先】〒８７６－８５８５
大分県佐伯市中村南町１番１号
佐伯市役所　高齢者福祉課　介護認定係
電話（０９７２）２２－３２９２

介護保険主治医意見書作成料請求明細書

（佐伯市用）

以下の者の意見書を作成・送付したので確認ください。

氏　名	被保険者番号	意見書作成依頼日	意見書送付日	在宅施設等の別 （該当する□にレ印）	市確認欄
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 } 4,000 円 □在宅継続 } □施設継続　3,000 円	
計　　枚				計（消費税含まず） 円	

介護保険主治医意見書作成料請求明細書

（佐伯市用）

氏　名	被保険者番号	意見書作成依頼日	意見書送付日	在宅施設等の別 （該当する□にレ印）	市確認欄
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
計　　枚				計（消費税含まず） 円	

氏　名	被保険者番号	意見書作成依頼日	意見書送付日	在宅施設等の別 （該当する□にレ印）	市確認欄
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
		令和 年　月　日	令和 年　月　日	□在宅新規・初度　5,000 円 □施設新規 □在宅継続　4,000 円 □施設継続　3,000 円	
計　　枚				計（消費税含まず） 円	