

年 月分 介護保険主治医意見書作成料請求書

伊 達 市 長 様

年 月 日

〈請求内訳〉

【参考】

新規	在宅	5,000 円	施設	4,000 円
継続	在宅	4,000 円	施設	3,000 円

小計	
消費税	
合計	円

医療機関名 代表者名		印
所在地	〒	TEL

＜振込口座＞