

# 記入例

## 介護保険主治医意見書作成料請求書

請求額

十円

合計金額をご記入ください。

・請求額（1名あたり）

在宅新規 : 5,500円

在宅継続・施設新規 : 4,400円

施設継続 : 3,300円

令和〇年〇月は意見書記入月  
をご記入ください。

令和 年 月分として上記の主治医意見書作成料を請求いたします。

令和 年 月 日

こちらの日付は空欄にしてください。

小 浜

・事業所番号は調査を実施した事業所の番号をお書きください。  
・登録番号はインボイス制度において適格請求書発行事業者登録  
をしている場合にご記入ください（記入は任意です）。

請求者	事業所番号																			
	登録番号	T																		
	請求者名称 及代表者名	①請求者名称及代表者名には請求機関、代表者氏名（役職名も含めて） をご記入ください。																		
	所在地	②押印は代表者印（法人印・社印などは不可）をお願いします。押印 を省略する場合は「事業所名称及代表者名」欄内に事務担当者の名 前を「担当 ●● ●●（姓名ともに記載）」などをご記入ください。																		

振込先		支店	預金種別	当・普	番号
口座名義人	フリガナ				
	口座名義が請求者と違う場合でも、請求事業所が振込先として 認めている場合は請求が可能です（委任状などは不要です）。				

※裏面も忘れずにご記入ください。

保  
険  
者  
確  
認

# 記入例

## 介護保険 主治医意見書請求内訳書

被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		意見書記入日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設
被保険者番号		<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請日 ⇒本人様が保険者である小浜市に申請をした日</li> <li>・意見書記入日 ⇒主治医が意見書を記入した日</li> <li>・区分 ⇒在宅区分の場合は「在宅」を○で囲む ⇒施設区分の場合は「施設」を○で囲む</li> </ul>	
住所		性別	在宅 ・ 施設
被保険者番号	0 0 0 0 △ △ △ △ △ △	申請日	令和□年 4月 1日
フリガナ	オバマ タロウ	意見書記入日	令和□年 4月10日
氏名	小浜 太郎	生年月日	明治・大正・ <u>昭和</u> ○○年○月○日
住所	小浜市大手町6番3号	性別	<u>男</u> ・ 女
		区分	<u>在宅</u> ・ 施設
被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		意見書記入日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設
被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		意見書記入日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設
被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		意見書記入日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設
被保険者番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		意見書記入日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	
住所		性別	男 ・ 女
		区分	在宅 ・ 施設