介護保険　主治医意見書作成料　請求明細書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | フリガナ  氏名 | |  | | 作成年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
|  | |
|  | | 意見書作成料 | 円 |
| 被保険者番号 | |  | | 診断・検査料 | 円 |
| 生年月日 | | 明大昭　 　年　 　月　 　日 | | * 費　税 | 円 |
| 種　別 | | □在宅　□施設 | | □新規　□継続 | 計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | フリガナ  氏名 | |  | | 作成年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
|  | |
|  | | 意見書作成料 | 円 |
| 被保険者番号 | |  | | 診断・検査料 | 円 |
| 生年月日 | | 明大昭　 　年　 　月　 　日 | | * 費　税 | 円 |
| 種　別 | | □在宅　□施設 | | □新規　□継続 | 計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | フリガナ  氏名 | |  | | 作成年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
|  | |
|  | | 意見書作成料 | 円 |
| 被保険者番号 | |  | | 診断・検査料 | 円 |
| 生年月日 | | 明大昭　 　年　 　月　 　日 | | * 費　税 | 円 |
| 種　別 | | □在宅　□施設 | | □新規　□継続 | 計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | フリガナ  氏名 | |  | | 作成年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
|  | |
|  | | 意見書作成料 | 円 |
| 被保険者番号 | |  | | 診断・検査料 | 円 |
| 生年月日 | | 明大昭　 　年　 　月　 　日 | | * 費　税 | 円 |
| 種　別 | | □在宅　□施設 | | □新規　□継続 | 計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | フリガナ  氏名 | |  | | 作成年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
|  | |
|  | | 意見書作成料 | 円 |
| 被保険者番号 | |  | | 診断・検査料 | 円 |
| 生年月日 | | 明大昭　 　年　 　月　 　日 | | * 費　税 | 円 |
| 種　別 | | □在宅　□施設 | | □新規　□継続 | 計 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 「診断・検査料」は、指定医の場合に請求していただくことができます。  この場合には、「請求明細書付票」も作成してください。 | 合　計 | 円 |
|  |  |