

介護保険 主治医意見書作成料請求書

記入例

村上市長 宛

請求日

令和6年7月1日

請求医療機関			
所在地	村上市三之町1-1		
名称	村上青砥医院		
代表者職氏名	院長 村上 一郎		
発行責任者	村上 一郎	(電話番号)	0254-53-2111
担当者	荒川 朝子	(電話番号)	0254-53-2111

請求内容	依頼区分		件数(件)	×	単価(円)	=	小計(円)	
	在宅	新規						
請求内容	在宅	新規	3	×	5,000	=	15,000	
	在宅	継続	3	×	4,000	=	12,000	
	施設	新規	2	×	4,000	=	8,000	
	施設	継続	3	×	3,000	=	9,000	
							計	44,000
消費税及び地方消費税の額					10%	=	4,400	

請求件数

令和 6年 6月分	11件
-----------	-----

請求金額合計

48,400円

口座振替依頼書		
金融機関名	第四北越 銀行 ・金庫・農協・漁協	
金融機関コード	0140	
支店名	村上 支店 ・支所・営業部・出張所	
店舗コード	007	
口座種別 (1:普通 2:当座)	1	普通
口座番号	0123456	
(口座名義カナ)	ムラカミアホイイン インチョウ	
口座の名義	村上青砥医院 院長	

令和6年6月分請求 内訳書

No.	被保険者番号	意見書記入日	種別 (在宅/施設)	区分 (新規/継続)
1	0000012345	6/1	在宅	新規
2	0000123456	6/2	施設	継続
3	0001234567	6/3	在宅	継続
4	0012345678	6/4	施設	新規
5	0123456789	6/5	在宅	新規
6	1234567890	6/6	施設	継続
7	0000023456	6/7	在宅	継続
8	0000234567	6/8	施設	継続
9	0002345678	6/9	施設	新規
10	0023456789	6/10	在宅	継続
11	0234567890	6/11	在宅	新規
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				