

主治医意見書請求書の記載について

1 請求日

主治医意見書を名古屋市介護認定事務センターにて受理した日を請求日として本市が記入いたします。請求日については、空欄での提出で構いません。

2 請求者と振込先口座について ※請求者の押印は不要です。

①法人格を有する医療機関

請 求 者 「代表者」又は「委任状がある場合は受任者（院長など）」

振込先口座 「法人名＋役職＋代表者氏名」

※請求権があるのは原則代表者(法人では「理事長」、株式会社では「代表取締役」等)となります。請求者が代表者でない場合、代表者からの委任状が必要となります。

②法人格を有しない医療機関

請 求 者 「院長（職氏名）」

振込先口座 「院長氏名」（医療機関名が含まれていても可）

③その他注意点

- ・口座名義は金融機関に登録されている口座名義を確認の上、正確に記載をお願いします。記入内容が異なる場合には支払いができない場合があります。

例

医療法人のフリガナについて、「イリョウハウジン」や「イ）」など登録に違いがあるようです。通帳表紙裏面のカタカナで記載されている口座名義を確認し、正確に記載をお願いします。

- ・法人格を有する医療機関からの請求について、委任状が必要なケースの請求時に委任状が同封されていないケースがあります。理事長等代表者からの委任状を併せて提出いただきますようお願いします。（※押印は不要です。）

3 その他

①主治医意見書作成依頼の種類について

名古屋市では医療機関に入院中の状態については「在宅」区分で作成依頼をさせていただきます。

②訂正について

記載を誤り訂正が必要な場合にはご連絡いただきますようお願いします。

③請求書の送付先

依頼書に同封の返信用封筒で主治医意見書と一緒に以下の宛先へ送付してください。

〒450-8691 名古屋西郵便局郵便私書箱 702 号 名古屋市介護認定事務センター

名古屋市健康福祉局介護保険課（要介護認定担当）

TEL：052-750-7881