

主治医意見書作成料請求書

名古屋市長様

(請求日) 令和 年 月 日

(請求者)

法人名

医療機関名

住所 〒 -

代表者 職・氏名

☎ -

請求金額		在宅・新規	円
		在宅・継続	
		施設・新規	
		施設・継続	

(税込)

請求内訳

被保険者番号	
被保険者氏名	
意見書作成依頼年月日	令和 年 月 日
主治医氏名	

振込先		銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所	種目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号
	金融機関コード		店舗コード			
	フリガナ					
	口座名義人					

※別添の「主治医意見書作成料の記載について」を参考にご記入いただき、
同封の返信用封筒にて、意見書とあわせてご返送ください。