

介護保険主治医意見書作成料・検査料請求(総括)書

平成 年 月 日

医療機関
所在地
名称
開設者氏名
電話

保険医療機関コード

下記の通り請求します。

(意見書作成料)

請求件数
件

請求金額
円

(検査料)

請求件数
件

請求金額
円

消費税の総額
円

合計請求金額
円