

# 介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

会津若松市長

請求医療機関名

所在地

名称

代表者

電話番号

FAX番号

令和\_\_年\_\_月分主治医意見書作成料を下記のとおり請求します。

金額									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

内容		数量	単価	金額(円)					
意見書作成料	在宅	新規	5,000						
		継続	4,000						
	施設	新規	4,000						
		継続	3,000						
基本的診察料	診療所		2,910						
	病院		2,910						
基本検査料									
消費税									
			合計						

振込先		口座	普通・当座	口座番号	
-----	--	----	-------	------	--

- ※ 住所、口座その他の届出内容に変更があったときは、債権者登録(変更)申請書を提出してください。
- ※ 押印を省略する場合は、下記の発行責任者及び担当者欄に必ず記載してください。

発行責任者及び担当者		
発行責任者	役職・氏名	(連絡先TEL )
担当者	役職・氏名	(連絡先TEL )

注)1 押印省略時に「発行責任者及び担当者」両者の氏名及び連絡先の記載がない場合は受理できません。  
ただし、両者が同一人物の場合は、「同上」も可とします。  
2発行責任者及び担当者の在籍を確認する場合があります。在籍が確認できなかった場合は受理できません。





## 債権者登録（変更）申請書

会津若松市長

下記のとおり申請します。

<b>名 称  (申請者)</b>	新規 (変更前)	法人名	フリガナ			代表者・個人印
		支店名				
		職・氏名	フリガナ			
	変 更 後	法人名	フリガナ			代表者・個人印
		支店名				
		職・氏名	フリガナ			
<b>住 所</b>	新規 (変更前)	住所	〒 _____ 都道府県			
		電話番号			FAX番号	( )
		住所	〒 _____ 都道府県			
	変 更 後	住所	〒 _____ 都道府県			
		電話番号	( )		FAX番号	( )
		住所	〒 _____ 都道府県			
<b>口 座  (通常払)</b>	新規 (変更前)	金融機関	銀行・信金・農協・信組・その他		支店・出張所	
		口座番号		預金種別	普通・当座	
		口座名義	フリガナ			
	変 更 後	金融機関	銀行・信金・農協・信組・その他		支店・出張所	
		口座番号		預金種別	普通・当座	
		口座名義	フリガナ			
<b>口 座  (工事前払金)</b>	新規 (変更前)	金融機関	銀行・信金・農協・信組・その他		支店・出張所	
		口座番号		預金種別	普通・当座	
		口座名義	フリガナ			
	変 更 後	金融機関	銀行・信金・農協・信組・その他		支店・出張所	
		口座番号		預金種別	普通・当座	
		口座名義	フリガナ			

※変更の場合は**名称（新規の欄）と変更する項目の変更前及び変更後を記入し、代表者または個人印を押印**してください。

●主管課、会計課使用欄

新規登録月日
令和    年    月    日

処理区分	相手方番号
1 新規	
2 変更	

課名	高齢福祉 課	担当者印	
処理日			

※主管課は太枠の中をすべて記入、押印してください。 （内線 2424 ）  
 ※新規の場合は処理区分の「1新規」を○で囲み、新規登録月日を記入してください。  
 ※変更の場合は処理区分の「2変更」を○で囲み、相手方番号を記入してください。