

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

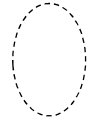
所在地

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		2,880						
	病院		2,880						
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。

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。

名 称 申 請 者	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				
住 所	新 規 変 更 前	住所	〒 ー 都道府県				
		電話番号		FAX番号	()		
		住所	〒 ー 都道府県				
	変 更 後	住所	〒 ー 都道府県				
		電話番号	()	FAX番号	()		
		住所	〒 ー 都道府県				
口 座 通 常 払 口 座 工 事 前 払 金	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				
		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				
		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	処理区分	相手方番号	課名	高齢福祉課	担当者印
令和 年 月 日	1 新規	.....		
	2 変更	.....		
			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。