

主治医意見書作成料請求（総括）書【記載例】

〇〇市（町村）長 様

下記のとおり請求する。

① 令和X年X月X日

② 保険医療機関（老人保健施設）番号

2 3 X X X X X X X X

保険医療機関（老人保健施設）の所在地及び名称

愛知県○○○○○○○○番○号○

〇〇〇〇〇〇医院

開設者氏名 ○○ ○○○

	件 数	金 額
請求	③ 1 件	④ 5, 5 0 0 円

以下は記入を要しません。

	件数	金額
返戻	件	円
増額	件	円
減額	件	円
請求誤差	件	円