

介護保険 主治医意見書作成料 ・ 検査料請求（総括）書

令和 年 月 日

大垣市長 石田 仁 様

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

次の通り請求します。

(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 額
円

合 計 請 求 金 額
円