

介護保険主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

東 広 島 市 長 様

(請求者) 事業者番号(医療機関コード)
医療機関名
代表者名 印
所在地
登録番号(※)

令和 年 月分の介護保険に係る主治医意見書作成料を次のとおり請求します。

請求金額 金 円

(内訳)

区 分			単価(税込)	件 数	金 額
意見書 作成料	施 設	新 規			
		継 続	4,400 円	件	円
	在 宅	新 規	3,300 円	件	円
		継 続	5,500 円	件	円
診 断 ・ 検 査 費 用			(うち)	件	円
合 計				件	円
(※) 内消費税(適用税率10%)			$\text{A} \div 1.1 \times 0.1$		円

- 注 1 上記の金額には、消費税及び地方消費税を含みます。
2 請求に係る明細は、別紙介護保険主治医意見書作成料請求明細書のとおりです。
3 (※)部分については、インボイス発行事業者の登録を受けている場合のみ記載してください。