

※新規、もしくは振込先を変更する場合に、請求書に併せて提出してください。

## 介護保険主治医意見書作成料口座振込依頼書

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

印

代表者名

所在地

介護保険に係る主治医意見書作成料については、次の口座に振り込んでください。

(振込先)

金融機関名	銀行 金庫 農協 信用金庫	本店 支店 支所
預金種別及び 口座番号	普通・当座	NO
フリガナ		
口座名義人		

- 依頼日以降の請求分について、適用します。
- 請求者と口座名義人が異なる場合には、この依頼書が主治医意見書作成料受領の委任状を兼ねます。