

主治医意見書作成手数料請求書

令和 年 月 日

邑楽町長 様

住 所

医療機関名

医 師 名 印

主治医意見書手数料について下記のとおり請求します。

請 求 額 円 (消費税込み)

No.	作 成 日	住 所	被 保 険 者 名	区分(1~4)	金 額
1	月 日				円
2	月 日				円
3	月 日				円
4	月 日				円
5	月 日				円
小 計					円
消費税 (10%)					円
合 計					円

区分	1	在宅 (新規)	5,000円
	2	在宅 (継続)	4,000円
	3	施設 (新規)	4,000円
	4	施設 (継続)	3,000円

(振込先)

銀行 支店 口座番号 普通

(フリガナ)
口座名義人

お願い 請求額消費税を含んだ金額を記入し、随時、福祉介護課へ提出してください。

主治医意見書作成手数料請求書の区分について

1	在宅(新規)	・入院、入所をしていない 又は
		・施設に入所をしているが、主治医意見書を作成する医療機関と協力体制にない
		・初めて申請者の主治医意見書を作成する
2	在宅(継続)	・入院、入所をしていない 又は
		・施設に入所をしているが、主治医意見書を作成する医療機関と協力体制にない
		・申請者の主治医意見書を作成するのが2回目以降
3	施設(新規)	・意見書を作成する医療機関に入院している 又は
		・施設に入所しており、その施設と主治医意見書を作成する医療機関が協力体制にある
		・初めて申請者の主治医意見書を作成する
4	施設(継続)	・意見書を作成する医療機関に入院している 又は
		・施設に入所しており、その施設と主治医意見書を作成する医療機関が協力体制にある
		・申請者の主治医意見書を作成するのが2回目以降

・施設入所者＝「施設」とは限りませんのでご注意ください。

・過去に1度でも作成している場合は「継続」となります。

・邑楽町の被保険者にかかる区分です。他市町村のものは各市町村にお問い合わせください。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

問い合わせ先
邑楽町役場 福祉介護課
TEL 0276-47-5021