

# 介護保険 主治医意見書 作成料請求書

**記入例**

令和 年 月 日

小平市長 殿

令和4年10月分の介護保険主治医意見書作成料について、下記のとおり請求します。

支払金については、指定口座に振り込みを依頼します。

## 請求金額

【在宅】単価	件数	税抜金額
新規 5,000円(税抜) × 2 件 =		10,000 円
継続 4,000円(税抜) × 2 件 =		8,000 円
【施設】単価	件数	税抜金額
新規 4,000円(税抜) × 2 件 =		8,000 円
継続 3,000円(税抜) × 2 件 =		6,000 円
小計		32,000 円
消費税及び地方消費税		3,200 円
<b>合計金額</b>		<b>35,200 円</b>

※1 請求金額欄は訂正することができませんので、記入を誤った場合は請求書を小平市ホームページからダウンロード(「主治医意見書」と検索)し、新たに作成してください。

※2 小平市に介護保険主治医意見書作成料の請求を初めて行う場合又は指定口座の変更をする場合には内訳書下側にある支払金口座振替依頼書をご記入の上、請求書と合わせて提出してください。

## 請求者

医療機関コード	0 1 2 3 4 5 6
医療機関名 (正式名称)	医療法人 小平会 小平病院
代表者職 (肩書) ・氏名	理事長 小平 ぶるべ 印
所在地	東京都小平市小川町2-1333

※3 請求者欄は、必ずすべての項目を記入してください。

※4 支払金口座振替依頼書に押印したものと同一印鑑を代表者印として押してください。

※5 記入を誤ったときは、請求者欄で使用した代表者印を訂正印として訂正箇所毎に押してください。(修正液、修正テープ、消せるボールペン等は使用できません。)