

介護保険 主治医意見書作成料等請求書

請求年月	平成	年	月分
保険者名			
保険者番号			

被 保 険 者	被保険者番号		
	(フリガナ)		
	被保険者氏名		
	生年月日		
性別		1.男性	2.女性

請 求 機 関	事業所番号			
	事業所名称			
	所在地	〒		
	電話番号			
消費税計算方法		1.切捨て	2.四捨五入	3.切上げ

作成依頼日	平成	年	月	日	意見書作成日	平成	年	月	日	意見書送付日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---	--------	----	---	---	---	--------	----	---	---	---

意見書作成料	種別	1.在宅	2.施設	申請	1.新規	2.継続	金額	円
--------	----	------	------	----	------	------	----	---

内 訳		金額	摘 要	
診 断 ・ 検 査 費 用	初診料相当額	円		
	検 査	血液採取（静脈）	円	血液科学検査名
		末梢血液一般検査	円	
		血液科学的検査判断料	円	
		血液化学検査	円	
		生化学的検査(I)判断料	円	
		尿中一般物質定性・半定量検査	円	
	画 像 診 断	胸部単純X線撮影	円	フィルム規格
		写真診断（胸部）	円	
		フィルム	円	
合 計		円		

請 求 額	意見書料	円	
	診断・検査費用	円	
	消費税	%	円
	合計	円	