

介護保険主治医意見書作成実績報告書兼請求書 記入例

請求が複数ある場合は、提出月ごとにまとめてご記入いただきますようお願いいたします。

令和 ○ 年 4 月分 介護保険主治医意見書作成実績報告書兼請求書

福島市長

住所〒111-2222
福島県福島市五老内
医療機関名医療法人 ××会 ××病院
代表者氏名院長 五老内 太郎
電話024-111-1111
適格請求書発行事業者登録番号T00000000000000

4月に主治医意見書を提出した場合は「令和○年4月分」意見書提出月の翌月10日までの提出にご協力をお願いいたします

代表者の肩書も記入願います
事業者登録番号が不明の場合は省略可

※押印不要

本件責任者： 福島 桃子
本件担当者： 福島 桃子

本件責任者及び本件担当者の氏名及び連絡先を記入
同一の場合でも、それぞれ記入してください

1111
1111

請求金額

¥5,500 ※訂正不可

【内訳】

提出月日	被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	施設・在宅	新規・継続	作成(円)
月 日	1234567890	福祉 次男	S10・1・1	施設・在宅	新規・継続	5,000
月 日			・ ・	施設・在宅	新規・継続	
月 日			・ ・	施設・在宅	新規・継続	
月 日			・ ・	施設・在宅	新規・継続	
月 日			・ ・	施設・在宅	新規・継続	
月 日			・ ・	施設・在宅	新規・継続	
月 日			・ ・	施設・在宅	新規・継続	
内訳合計(10%対象額)						5,000
消費税(10%対象額)						500

在宅・新規 1 件
施設・新規 件

在宅・継続 件
施設・継続 件

口座振込依頼書

金融機関名

介護

銀行
金庫
組合

本店
支店
出張所

市役所

金融機関コード
1 1 1 1
支店コード
2 2 2 2

預金種別
フリガナ

①普通 2 当座
イ)××カイ リジチョウ チョウジュ タケヤス

口座番号
0 3 3 3 3 3 3 3

口座名義
医療法人××会 理事長 長寿 健康

<請求書の訂正について>

- 「請求金額」以外は代表者、本件責任者、本件担当者いずれかの印(スタンプ印不可)により訂正出来ます。
- 訂正の際に修正液や修正テープを用いますと、請求書が無効となりますのでご注意ください。
- 様式は当市ホームページからもダウンロードできます。

<https://www.city.fukushima.fukushima.jp/kaigo-n/download/kenko/kaigohoken/12061901.html>

(トップページ>申請書ダウンロード>健康・福祉>介護保険>介護保険主治医意見書作成実績報告書兼請求書)

委任状 記入例

請求者と振込先の口座名義人の関係性が請求書の記載内容から読み取れない場合、委任状の提出が必要です。

委 任 状

提出年月日の記入は不要

令和 年 月 日

福島市長様

所在地 福島県福島市五老内町〇-〇

法人(施設)名 医療生協××病院

代表者氏名 院長 福島 健

印

代表印

肩書も記入

介護保険主治医意見書作成手数料の(請求及び受領・請求・**受領**)について、下記のものを代理人としてその権限を委任いたします。

委任する項目に〇

記

受任者 所在地 福島県福島市五老内町△-△

法人(施設)名 医療生協××病院附属〇〇クリニック

代表者氏名 院長 介護 保子

肩書も記入

受任者の印は無くても受付可

介護保険主治医意見書作成実績報告書兼請求書に添付する委任状は、不要である場合が殆どです。
委任状の添付要否等不明な点がございましたら、下記担当までお問い合わせください。