

介護保険主治医意見書作成料請求書 記入例

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。

介護保険主治医意見書作成料請求書(兼 口座振替依頼書)

令和 年 月 日

福島市長

住 所	〒111-2222	※押印不要
医療機関名	福島県福島市五老内町〇-〇	
代表者氏名	医療法人××会 ××病院	
電 話	院長 五郎内 太郎 024-111-1111	
適格請求書発行 事業者登録番号	T00000000000000	

代表者の肩書も記入
事業者登録番号が不明の場合は省略可

本件責任者：	福島 桃子	(電 話) 024 - 111 - 1111
本件担当者：	福島 桃子	(電 話) 024 - 111 - 1111

本件責任者、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

請求金額 5,500 ※訂正不可 円

請求件数内訳

在宅・新規	1 件	在宅・継続	件
施設・新規	件	施設・継続	件

<口座振替依頼書>

介護保険主治医意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれるよう請求します。

金融機関名	介護	銀行 金庫 組合	本店 市役所	支店・支所 出張所	金融機関コード				
					1	1	1	1	
					支店コード				
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	0	3	3	3	3	3
フリガナ	イ)××カイ リジチョウ チョウジュ タケヤス								
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>

(ホーム>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料請求書)

主治医意見書作成料請求明細書 記入例

請求書と併せてご提出をお願いいたします。

福島市

主治医意見書作成料請求明細書

意見書提出年月を記入

医療機関名 医療法人××会 ××病院

RO 年 4 月 提出分

提出医療機関名を記入

	被保険者番号	被保険者氏名 生 年 月 日	意見書区分		単価(税抜)	診断・検査費用(税抜)
1	0009876543	福祉 次男 明・大・昭 10 年 1 月 1 日	在宅・施設	新規・継続	5,000	
2			在宅・施設			
3		明・大・昭 年 月 日	在宅・施設	新規・継続		
4		明・大・昭 年 月 日	在宅・施設	新規・継続		
5		明・大・昭 年 月 日	在宅・施設	新規・継続		

意見書提出依頼書に記載の
被保険者番号を記入

該当する区分を○囲み

診 断 ・ 検 査 費 用	内 訳		点 数				摘 要	
	診 断							
	検 査	胸部単純 X 線撮影						
		血液一般検査						
		血液化学検査						
		尿中一般物質定性半定量検査						
	合 計						点数合計×10 円	円

上記の金額に対して消費税割合
10%を乗じた額

請 求 額	意見書作成料	5,000 円
	診断・検査費用	円
	消費税及び地方消費税	500 円
	合 計	5,500 円

主治医意見書作成料(外税)

	在 宅	施 設
新 規	5,000 円	4,000 円
継 続	4,000 円	3,000 円

主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、意見書を記載するのに必要な診療・検査について、初診料及び医師の判断に応じて行った検査等(以下のものに限る)に対し、診療報酬単価に基づき積算した額を請求することができる。

【医師の判断に基づき行う検査の範囲】

・胸部単純 X 線撮影 ・血液一般検査 ・血液化学検査 ・尿中一般物質定性半定量検査

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

肩書も記入

代表印

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料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。