

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
医療機関名
代表者氏名
電 話
適格請求書発行 事業者登録番号

本件責任者：	(電 話)	—	—
本件担当者：	(電 話)	—	—

請求金額 円

請求件数内訳

在宅・新規	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	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所	金融機関コード			
			支店コード			
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義						