

日野市に口座登録がある場合

記入例

※ 請求印や病院名等のゴム印は、鮮明に押印してください。

請求書

あて先 日野市長

合計請求金額

9,900

手書きの場合は金額の最初に「¥マーク」を記載してください

円

内訳	在宅新規	5,500 円	(5,000 × 1.10)	×	1 人
	在宅更新・変更	4,400 円	(4,000 × 1.10)	×	1 人
	施設新規	4,400 円	(4,000 × 1.10)	×	人
	施設更新・変更	3,300 円	(3,000 × 1.10)	×	人

介護保険制度主治医意見書作成料として、上記金額を請求いたします。

令和 年 月 日

請求者 所在地 〒191-8686
東京都日野市神明1-12-1

医療機関名 日野市役所病院

代表者印もしくは代表者の氏名印を押してください

代表者職・氏名 院長 日野市太郎

印

記載を訂正する場合は、訂正する部分に、請求印と同じ印を押してください。(金額の訂正はできませんので、改めて作成願います)

月 日 検収しました
介護保険課
市で記入する箇所です。