

【記入例】

介護保険 主治医意見書作成料請求書

※同じ年月を記載すること。

令和 0 4 年 0 6 月 分

令和 年 月 日

証記載
保険者番号

4 7 2 0 9 2

被 保 険 者	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 0 0
	(フリガナ)	ナゴ タロウ
	氏 名	名護 太郎
	生年月日	1. 明治 ② 大正 3. 昭和 性別 1 0 年 1 0 月 1 0 日 ① 男 2. 女

請 求 機 関	事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	事業所 名称	名護市役所 印
	所在地	〒 9 0 5 - 8 5 4 0 沖縄県名護市港一丁目1番1号 電話番号 0980(53) 1212

作成依頼日	令和 0 4 年 0 6 月 0 1 日	※ 保 険 者 確 認
意見書作成日	令和 0 4 年 0 6 月 1 0 日	
意見書送付日	令和 0 4 年 0 6 月 1 5 日	

意見書作成料	種別 ① 在宅 2 施設 1 新規 ② 継続	金額 4 0 0 0 円
--------	------------------------	--------------

内 訳		点 数	摘 要	
診 断 ・ 検 査 費 用	診 断			
	検 査	胸部単純X線撮影		意見書作成料の種別は在宅・施設別、新規・継続(更新・変更)申請別に以下の枠の金額をご記入ください。 ※こちらの枠の金額には消費税を含めないでください。
		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		

◎太枠は、必ず記入してください。

《振込先口座》

銀行 沖縄信用金庫 信用組合	本店 支店出張所	口座 種 別	普通 当 座 その他
金融機関コード	支店コード	口座 番号	
1 2 3 4	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	
フリガナ	ナゴシヤクシヨ		
口座名義人	名護市役所		

請 求 額	意見書料	4 0 0 0 円
	診断・検査費用	円
	消費税	4 0 0 円
	合 計	4 4 0 0 円

* 主治医意見書料は、在宅・施設別、新規・継続(更新・変更)申請別に以下の金額とする。

	在 宅	施 設
新規申請者	5, 000円	4, 000円
継続申請者	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察・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

※印の欄は記入しないで下さい。