

(愛知県外用)

主治医意見書作成料請求(総括)書

(あて先) 一宮市長

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

保険医療機関（老人保健施設）番号

保険医療機関（老人保健施設）の所在地及び名称

開設者氏名

	件 数	金 額
請求	件	円

(振込口座)

金融機関名	銀行・信用金庫・農業協同組合		
支店名	支 店		
口座番号		預金種別	普通・当座
口座名義人	フリガナ		