

(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		