令和　　年　　月分　主治医意見書料請求総括表

令和　　年　　月　　日

岡山県国民健康保険団体連合会　御中

請求機関番号	

所　在　地
名　　称
開設者氏名　　㊞
電 話 番 号

令和　　年　　月分の介護保険主治医意見書料を下記のとおり請求します。

１．請求件数　　件

２．請求金額　　円

３．請求内訳　　別添「主治医意見書作成料請求書」のとおり

４．振 込 先　　（県外取扱機関の場合、ご記入ください。）

金融機関名	銀行 信用金庫	支店名	支店
（普通・当座）			
フリガナ		口座番号	
名　義　人			