請　　求　　書

.

浜田地区広域行政組合管理者　　殿

下記のとおり介護保険主治医意見書料の請求をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日分 | |  | |
| 件数 | 件 | 請求額 | 円 |

令和　　　年　　　月　　　日

　　　医療機関所在地

　　　医療機関名

㊞

　　　代表者名