

介護

平成 年 月分 介護保険主治医意見書作成料総括表

保険者 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 砺波地方介護保険組合 </div> 下記のとおり請求する。 平成 年 月 日 保険医療機関・施設の所在地及び名称 開設者氏名 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">印</div>	様式		保険者コード	
	1	8 5	2 3	5
	保険医療機関・施設コード			
	6			12

	件 数		金 額	
請求	13	17	18	26

	件 数		金 額	
返戻				
増額				
減額				
請求誤差				

- *各保険者ごとに作成ください。
- *太線の枠内及び請求年月のみ記入ください。