

請 求 書

金額							円
----	--	--	--	--	--	--	---

ただし、介護保険主治医意見書作成料(月分)

在宅	(新規) @	5,500	円 ×	件 =	円
	(継続) @	4,400	円 ×	件 =	円
施設	(新規) @	4,400	円 ×	件 =	円
	(継続) @	3,300	円 ×	件 =	円

上記の通り請求します。

令和 年 月 日

和束町長 様

請求者

住所又は所在地

氏名又は名称

印

上記金額は、右記金融機関へ振り込んで下さい。	金融機関名及び支店名		
	口座種別・口座番号	普通 当座	
	フリガナ		
	口座名義		