

請 求 書

年 月 日

守 山 市 長 あて

住所

氏名

印

介護保険主治医意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれるよう請求します。

金 円
(円 × 件)

(内訳)

作成日	対象者氏名

(振込先)

振込先金融機関名	
支 店 名	
(ふりがな) 口座名義人	
口座番号	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()

※別添の内訳書についても記入漏れのないようにお願いします。