

年 月 日

宮城県国民健康保険団体連合会 殿

10桁で記入願います。

041・・・医科

043・・・歯科

045・・・介護老人保健施設

047・・・指定介護事業所

事業所番号	
事業所名称	

主治医意見書作成料請求書総括票

平成・令和 年 月分主治医意見書作成料請求書を下記のとおり

送付い 該当の元号を○で囲んでください。

記

	件 数	合 計 金 額
請 求	件	円

主治医意見書の件数と合計金額（消費税含む）を記入願います。