

様式1

年 月 日

宮城県国民健康保険団体連合会 殿

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
送付いたします。

記

	件 数	合 計 金 額
請 求	件	円