

(様式 1)

佐世保市長 様

令和〇〇年 〇月〇〇日

請 求 者

住所 佐世保市高砂町5番1号
佐世保市中央福祉センター3階
(フリカナ) イヨウホクシンチョウジュンカカ
氏名 医療法人 長寿社会課
リジチョウ チョウジュタロウ
理事長 長寿 太郎 (長)

課長医療
之壽療
印社法
会人

での記入、捺印をお願いします
※ご不明な点はお問い合わせ下さい

下記の金額を請求します。

1 件 名 主治医意見書作成手数料 (〇〇) 件

押印の際、二重、ブレ、カスレ等ないかご確認ください。

2 請求金額

金額は 右詰めで記入。
訂正はできません。

¥○○○○○

月

(頭書に「¥」又は「一、金」を冠してください。)

※保険者確認・市役所記入欄

新規在宅	5,500	×	件
新規施設	4,400	×	件
継続在宅	4,400	×	件
継続施設	3,300	×	件
検査料			円

3 支払方法

窓口払い ・ (口座振替

(通帳記帳時の請求NO:

こちらに件数の記入は
しないでください。

4 口座振替の場合の振替先指定

必ずどちらかに丸をつけてください。

※新規・変更の場合は必ず(2)にご記入ください。

(1) 登録している通り

(2) 新規、変更、又は複数登録の場合は、下欄に振替先を記入して下さい。(登録済の場合は記入不要)

※なお、円滑に支払いを行うためにコンピュータに登録して
処理いたしますのでご了承下さい。

銀 行	口 座 番 号
本・支 店 出張所	
口 座 種 別	口 座 名 義(カタカナで記載してください。)
普通 当座 貯蓄 ()	

請 求 書

佐世保市長 様

押印を省略される場合は、必ず以下の項目をご記入ください。
①発行責任者氏名(フルネーム)・役職・連絡先電話番号
②発行担当者(フルネーム)・役職・連絡先電話番号
※①と②は同一でも可能です。
※連絡先電話番号は、原則固定電話の番号とし、固定電話を設置していない場合は 確実に連絡がとれる携帯電話番号でも可能です。

年 月 日
(請求者) 佐世保市高砂町5番1号
住所 佐世保市中央福祉センター3階
イリヨウホウジンチョウジュンヤカイ
商号又は名称 医療法人 長寿社会課
(フリガナ) リジチョウ チョウジュタロウ
代表者職・氏名 理事長 長寿 太郎

※押印を省略する場合は下欄を記載してください。

※連絡先電話番号は、原則固定電話の番号とし、固定電話を設置していない場合は 確実に連絡がとれる携帯電話番号でも可能です。

本件責任者	役職	ふりがな	ちょうじゅたろう	連絡先(固定電話番号等)
	理事長	氏名	長寿 太郎	0956-24-1111
担当者 (※本件責任者と同一の場合は「同上」と記載)	役職	ふりがな	ちょうじゅはなこ	連絡先(固定電話番号等)
	事務	氏名	長寿 花子	0956-24-1111

インボイス発行事業者登録番号

T

下記の金額を請求します。

1 件 名 主治医意見書作成手数料 〇〇 件

2 請求金額

金額は 右詰めで記入。
訂正はできません。

¥〇〇〇〇〇

円

(頭書に「¥」又は「一、金」を冠してください。)

※保険者確認・市役所記入欄

新規在宅	5,500	×	件
新規施設	4,400	×	件
継続在宅	4,400	×	件
継続施設	3,300	×	件
検査料			円

3 支払方法

窓口払い ・ 口座振替

(通帳記帳時の請求NO:)

こちらに件数の記入は
しないでください。

4 口座振替の場合の振替先指定

(1) 登録している通り

必ずどちらかに丸をつけてください。
※新規・変更の場合は必ず(2)にご記入ください。

(2) 新規、変更、又は複数登録の場合は、下欄に振替先を記入して下さい。(登録済の場合は記入不要)
※なお、円滑に支払いを行うためにコンピュータに登録して
処理いたしますのでご了承下さい。

銀 行	口 座 番 号
本・支 店 出張所	
口 座 種 別	口 座 名 義(カタカナで記載してください。)
普通 当座 貯蓄 ()	

記入例

黒の太枠内は必ずご記入下さい！

請求者名
医療法人 長寿社会課
理事長 長寿 太郎
TEL 0956- 24 -1111

保険者確認欄

No.	被保険者番号 フリガナ 被保険者氏名										性別	生年月日 意見書記入日					請求区分 (○で囲む)	請求額									備考	保険者 記入欄	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		明治 大正 昭和						意見書(円)	消費税(円)	合計(円)									
1	サセボ ハナコ 佐世保 花子										男	明治 大正 昭和	1	5	0	1	0	1	1在宅	1新規								長寿社会課 H31.2.1～3.25 外来なし	
											女	平成 令和	3	1	0	4	0	1	2施設	2更新	4	0	0	0	4	0	0		
2											男・女	明治 大正 昭和							◆退院(退所)後に意見書を記入した場合◆ 貴医療機関への入院期間、または、施設名と入所期間を記入。 ↓ 退院(退所)後の外来の有無を記入。 ※在宅の場合は空欄。										
											平成 令和																		
3	サセボ タロウ 佐世保 太郎										男	明治 大正 昭和	1	0	0	2	0	2	1在宅	1新規								H31.2.1～	
											女	平成 令和	3	1	0	4	0	1	2施設	2更新	4	0	0	0	4	0	0		
4											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
5											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
6											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
7											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
8											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
9											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
10											男・女	明治 大正 昭和							1在宅	1新規									
											平成 令和								2施設	2更新									
																		小計	1 件	小計	4	3	2	0	円				

< 記入例 >

(様式4)

主治医の意見書作成料登録口座連絡票

令和 〇〇年 〇月 〇〇日

佐 世 保 市 長 様

請 求 者

郵便番号

8 5 7 0 0 4 2

住 所

佐世保市高砂町5番1号
佐世保中央福祉センター3階

医療法人をご取得の場合は、

・医療法人名
・理事長名

・医療法人名
・理事長の認め印

での記入、捺印をお願いします。

※ご記入・ご捺印は、
請求書(様式1)と同一です。

イリヨウジンチョウジュシャカイ
医療法人 長寿社会課

リジョウ チョウジュタロウ
理事長 長寿 太郎

課長医
之寿療
印社法
会人

長
寿

電話番号 0956-24-1111

口座振替の場合の振替先指定

銀行名

コード

〇〇

支店名

コード

× ×

預金種別 (預金種別は番号で記入して下さい。)

1

1 : 普通 2 : 当座
3 : 貯蓄 4 : その他

口座番号

1 2 3 4 5 6 7

口座名義人(カナ) ※枠が足りない場合 枠外の記入は可能です。

イ リ ヨ ウ ホ ウ ジ ン チ ヨ ウ ジ ユ シ ヤ カ イ カ リ

ジ チ ヨ ウ チ ヨ ウ ジ ユ タ ロ ウ

※ 請求者と、口座名義が違う場合は委任状が必要となりますので、お問い合わせください。

< 押印省略記入例 >

(様式4)

主治医の意見書作成料登録口座連絡票

年 月 日

佐 世 保 市 長 様

請 求 者

押印を省略される場合は、必ず以下の項目
をご記入ください。

①発行責任者氏名(フルネーム)・役職・連絡
先電話番号

②発行担当者(フルネーム)・役職・連絡先電
話番号

※①と②は同一でも可能です。

※連絡先電話番号は、原則固定電話の番号と
し、固定電話を設置していない場合は 確実に
連絡がとれる携帯電話番号でも可能です。

※ご記入内容は請求書様式1(押印省略)と同
一です。

郵便番号

8 5 7 0 0 4 2

住 所

佐世保市高砂町5番1号
佐世保中央福祉センター3階

(フリガナ)
氏 名

イリヨウホウジンチョウジュシヤカイ
医療法人 長寿社会課
リジチヨウ チョウジュタロウ
理事長 長寿 太郎

電話番号

0956-24-1111

本件責任者	役職	ふりがな	ちょうじゅたろう	連絡先(固定電話番号等)
	理事長	氏名	長寿 太郎	0956-24-1111
担当者 (※本件責任者と同一の場合 は「同上」と記載)	役職	ふりがな	ちょうじゅはなこ	連絡先(固定電話番号等)
	事務	氏名	長寿 花子	0956-24-1111

口座振替の場合の振替先指定

銀行名

コード

〇〇

支店名

コード

× ×

預金種別 (預金種別は番号で記入して下さい。)

口座番号

1

1 : 普通

2 : 当座

3 : 貯蓄

4 : その他

1 2 3 4 5 6 7

口座名義人 (カナ)

イ リ ヨ ウ ホ ウ ジ ン チ ヨ ウ ジ ュ シ ヤ カ イ カ リ

ジ チ ヨ ウ チ ヨ ウ ジ ュ タ ロ ウ