

請求書

佐世保市長様

令和 年 月 日

請求者

住所

(フリガナ)
法人名

医療機関名

代表者肩書・氏名

印

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 件

2 請求金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	×
新規施設	4,400	×
継続在宅	4,400	×
継続施設	3,300	×
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:)

4 口座振替の場合の振替先指定

(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 賢蓄 ()	