

# 記入例

※介護保険主治医意見書作成料請求書と合わせて提出してください。

## 内 訳 書 (明細書)

医療機関名		医療法人 小平会 小平病院		
1	被保険者番号	1300123456	区分	在宅 ( <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	小平 太郎		施設 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
2	被保険者番号	1300234567	区分	在宅 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	小平 花子		施設 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
3	被保険者番号	1300345678	区分	在宅 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	中島 太郎		施設 ( <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
4	被保険者番号	1300456789	区分	在宅 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	栄 花子		施設 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 )
5	被保険者番号	1300567891	区分	在宅 ( <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	小川 太郎		施設 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
6	被保険者番号	1300678912	区分	在宅 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	大沼 花子		施設 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
7	被保険者番号	1300789123	区分	在宅 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	鈴木 太郎		施設 ( <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
8	被保険者番号	1300891234	区分	在宅 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 )
	氏 名	喜平 花子		施設 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 )

※過去に振込経歴がない方、また変更がある方のみご記入ください。

## 支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書 (新規・変更)

小平市長殿 令和 4 年 10 月 1 日  
 小平市介護保険主治医意見書作成料の支払いについては、下記に指定する口座に振込を依頼します。

医療機関名	医療法人 小平会 小平病院	代表者職・氏名	理事長 小平 ぶるべ
所在地	〒 187 - 8701 東京都小平市小川町 2 - 1 3 3 3		TEL 042 - 341 - 1211

金融機関	金融機関名				支店名				印	
	金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6		7
		小平 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀 行</span> 信用金庫 信用組合 農 協				小川 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">本 店</span> 支 店 出張所				
預金種目 ・ 口座番号	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">1 普通</span> 2 当座 3 その他( )	1	2	3	4	5	6	7	↑ 請求書に使用する印鑑を 押印してください	
口座名義 (カナ)	イ) コダイラカイ リジチヨウ コダイラブルベ									

受付  
印