

主治医意見書作成料取下げ同意書

(332080)

総社市長 様

下記の主治医意見書作成料の取下げに同意します。

令和 年 月 日提出

事業所番号

事業所名

所在地

電話番号

担当者名

No.	被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	請求年月	意見書作成日	取下げする意見書作成料		再請求する意見書作成料		申立区分	具体的な理由
						作成種別	請求額(税込)	作成種別	請求額(税込)		
1						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
2						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
3						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
4						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
5						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
6						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
7						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
8						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
9						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
10						1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続		1.在宅 2.施設 1.新規 2.継続			
						合計		合計			

【申立区分】

- 1.他保険者分 2.重複請求 3.医療機関取消
- 4.新規・継続の誤り 5.その他

【注意事項】

※作成種別は「在宅・新規, 在宅・継続, 施設・新規, 施設・継続」のいずれかの番号に○をしてください。

※被保険者番号がHから始まる場合は介護保険の対象ではありません。福祉事務所にお問い合わせください。

【送付先・連絡先】

〒719-1192

総社市保健福祉部長寿介護課介護保険係 宛

電話番号0866-92-8369 FAX0866-92-8385

メールアドレス choju@city.soja.okayama.jp