



令和 7 年 4 月 分 介護保険主治医意見書作成料総括表

保険者 高岡市	様式	保険者コード
	1 8 5 2 3	5 162024
	保険医療機関・施設コード	
下記のとおり請求する。 令和 7 年 4 月 8 日 保険医療機関・施設の所在地及び名称 開設者氏名 富山県高岡市 〇〇病院 院長 〇〇 〇〇	6	12 1 2 3 4 5 6 7

	件数	金額
請求	13 1 17	18 5,500円 26

	件数	金額
返戻		
増額		
減額		
請求誤差		

こちらの欄には何も記載しないでください。

* 各保険者ごとに作成ください。
* 太線の枠内及び請求年月のみ記入ください。