

# 請求書

金 円

主治医意見書料 様分

請求区分: 在宅・施設 / 新規・継続

上記のとおり請求します。

三宅町長 様

令和 年 月 日

医療機関名

所在地 印

電話番号

振込先

金融機関

支店

種別 普通 当座 ( )

口座番号

フリガナ

口座名義人