

別紙

医療機関名 ○○○病院

年 月分

1 / 1 頁

No	被保険者番号	意見書区分		意見書記入日	単価	消費税 (外税)
	被保険者氏名	在宅施設	新規継続			
1	1234567890 越谷 ○○	在宅	新規	年 月 日	¥5,000	¥500
2				令和 年 月 日		
3				令和 年 月 日		
4				令和 年 月 日		
5				令和 年 月 日		
6				令和 年 月 日		
7				令和 年 月 日		
8				令和 年 月 日		
9				令和 年 月 日		
10				令和 年 月 日		
11				令和 年 月 日		
12				令和 年 月 日		
13				令和 年 月 日		
14				令和 年 月 日		
15				令和 年 月 日		
				合計	¥5,000	¥500