

様式 1

令和 年 月 日

三重県国民健康保険団体連合会 様

事業所番号	
事業所名	

主治医意見書作成料請求書総括票

令和 年 月分主治医意見書作成料請求書を下記のとおり
送付いたします。

記

	件 数	合 計 金 額
請 求	件	円