記入例

請　求　書

墨田区長　　様

金　　　　５，５００　　　円

うち取引に係る消費税

及び地方消費税の額　５００　円

　　　　障害者総合支援法の医師意見書作成料等については、上記のとお

り請求します。

　　　　年　　月　　日

記入不要

医療機関名　医療法人墨田会　墨田病院

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　理事長　墨田　　一郎

住所　　　　　　　　　　　　　住所　 墨田区吾妻橋１－２３－２０

連　絡　先　 ０３（５６０８）６１６４

※　法人等の依頼人は、病院長・院長・理事長です。