収入印紙

(消印しない)

　　　　支払督促申立書

○○簡易裁判所　裁判所書記官　殿

診療報酬請求事件

当事者の表示　別紙当事者目録記載のとおり

請求の趣旨及び原因　別紙請求の趣旨及び原因記載のとおり

　債務者は、債権者に対し、請求の趣旨記載の金額を支払え

との支払督促を求める。

申立手続費用　金◯◯◯円

内　訳

申立手数料　○○円

督促正本送達費用　○○円

発付通知費用　○○円

資格証明手数料　○○円

　　年　　月　　日

〒〇〇〇−〇〇〇〇　〇〇県〇〇市〇〇区〇〇１−１−１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　債　権　者　　医療法人○○

　　　　　　　上記代表者理事長　○○　○○　　印

価額　○○円

印紙　○○円

郵券　○○円

添付書類　資格証明書　◯通

別紙

当事者目録

　〒〇〇〇−〇〇〇〇　〇〇県〇〇市〇〇区〇〇１−１−１

　債　権　者　　医療法人○○

　上記代表者代表理事長　○○　○○

　電　話：○○◯−○○◯−○○◯

　ＦＡＸ：○○◯−○○◯−○○◯

　＜送達場所＞

　□　上と同じ

　□

〒○○◯−○○◯○　○○◯○○◯○○◯

債　務　者　　○○　◯○

別紙

請求の趣旨及び原因

第１　請求の趣旨

　１　金○○円(下記請求の原因３の残額)

　２　上記金額に対する

　　　　□　　　　年　　月　　日

　　　　□支払督促送達の日の翌日

　　　から完済まで

　　　　□約定の

　　　年　　　　％の割合による遅延損害金

　３　金○○円(申立手続費用)

第２　請求の原因

　１　債権者は、債務者に対し、◯◯年◯月◯日から◯◯年◯月◯日までの間、　　　　診療サービス（療養の給付）を提供した。

　２　未払のあった期間

　　　□同上

　　　□　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

　３　未払い期間の診療報酬残額

　　　金○○円