**医療請求書テンプレート**

|  |  |
| --- | --- |
| **組織/団体名** | **自社のロゴ** |
| 住所 1 |  | **請求書番号** |   |
| 住所 2 |  | **患者 ID** |   |
| City, State 12345 |  | **SVC の日付** |   |
| 電話: (000) 000-0000 |  | **請求日** |   |
| Fax: (000) 000-0000 |  | **期日** |   |
| WEB アドレス |  |  |  | 医療請求書 |
|  |  |  |  |  |  |
| **請求先** |  | **SVC ID** | **医療サービス** | **薬物** | **コスト** |
| [ 名前 ] |  |   |   |   |  |
| [ 追加の名前 ] |  |   |   |   |  |
| [ 住所 1 ] |  |   |   |   |  |
| [ 住所 2 ] |  |   |   |   |  |
| [ 都道府県、市区町村、郵便番号 ] |  |   |   |   |  |
| [ 電話番号 ] |  |   |   |   |  |
| [ メール アドレス ] |  |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |  |
| *この請求書に関するご質問は、下記までお問い合わせください* |  |   |   |   |  |
|  | 条件 |   | **小計** | 0.00 |
| 名前 |  |  | **税率**を入力 | 0.000% |
| (321) 456-7890 |  | **税金合計** | 0.00 |
| メール アドレス |  | **その他** | 0.00 |
| WEB アドレス |  | **合計** |  |

|  |
| --- |
| **– 免責条項 –**Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。 |