

平成 年 月分

訪問看護療養費請求書

広域連合名

殿

ステーションコード

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業

㊦

後期高齢者医療

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額
後期高齢9割	請求				円
	※決定				
後期高齢7割	請求				円
	※決定				

公費負担医療

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料
	請求					円
	※決定					
	請求					円
	※決定					
	請求					円
	※決定					
	請求					円
	※決定					
	請求					円
	※決定					
	請求					円
	※決定					

注1: ※印の欄は記入しないこと。

※ 入力番号

※ 入力番号

※高額療養費

件数

金額

※高額療養費	件数	
	金額	