

令和 年 月分

訪問看護療養費請求書

各 広域連合 殿
下記のとおり請求する。

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名
電 話 番 号

令和 年 月 日

保 険 者 番 号					

県番	ステーションコード			
2 1				

表別
6

後 期 高 齢 者

		件数	日数	金額	負担金額
後 期 高 齢 一 般 ・ 低 所 得	請求				
	※決定				
後 期 7 割	請求				
	※決定				

公費負担医療

		件数	日数	金額	負担金額	患者負担額
	請求					円
	※決定					
	請求					
	※決定					
	請求					
	※決定					

※欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	