

平成 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。

ステーションコード

平成 年 月 日

訪問看護ステーションの
所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名

印

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				
	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					
	決定					
	請求					
	決定					

高額療養費

件数

金額

円

注意 印の欄は記入しないこと。