

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者
(別 記) 殿
下記の通り請求する。

訪問看護ステーションの
所在地及び名称
電話番号
指定訪問看護事業者等氏名

令和 年 月 日

保険者番号	県番号	ステーションコード
1 8	1 8	

「請求欄」

区分	割合	コード	件数	診療実日数	金額	結核・精神 任意給付点数	備考
国民健康保険	②⑤ (国保)	70歳以上	8割	258			
			7割	258			
	一般被保険者	1割	252				
		7割	252				
	⑥⑦ 退職者	3未満	8割	254			
		本人	7割	672			
		70歳以上	9割	678			
			7割	678			
		扶養3未満	7割	676			
			8割	674			

様式第二

注意 ②⑤ 国保の空白欄はそれぞれの給付割合を記入して下さい。
 ②⑤ 国保一般被保険者、⑥⑦ 退職者には国保との公費併用分、退職者と公費の併用分をそれぞれに含め集計して下さい。
 任意給付のある保険者で⑩、②①の公費分については、患者が負担する分を点数で任意給付欄に記入して下さい。

公費負担医療「請求欄」「再掲」

名称	番号	療養の給付					
		件数	日数	金額	結核・精神	患者負担額	基本利用料

「決定欄」 ※以下の欄は記入しないでください

区分	割合	コード	件数	日数	金額	結核・精神 任意給付点数	増	減	返 戻			総計誤	一部負担 額・標準 負担額減
									件数	日数	金額		
国民健康保険	②⑤ (国保)	70歳以上	8割	918								円	円
			7割	918									
	一般被保険者	1割	912										
		7割	912										
	⑥⑦ 退職者	3未満	8割	914									
		本人	7割	952									
		70歳以上	9割	958									
			7割	958									
		扶養3未満	7割	956									
			8割	954									

※高額療養費	一般被保険者	件数			退職者	件数	
		金額		円		金額	円