

平成 年 月 分

訪問看護療養費請求書

保 險 者

ステーションコード

(別 記) 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

平成 年 月 日

国民健康保険

印

		件 数	日 数	金 額	精神等各法負担金額
一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求				
	※決定				
一般被保険者 (70歳以上7割)	請求				
	※決定				
一般被保険者	請求				
	※決定				
一般被保険者 (6歳)	請求				
	※決定				
退職者 (本人)	請求				
	※決定				
退職者 (被扶養者)	請求				
	※決定				
退職者 (6歳)	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	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。