

平成 年 月分

訪問看護療養費請求書

ステーションコード

196

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

電話番号

指定訪問看護事業者氏名

平成 年 月 日

印

後期高齢者医療

		件数	日数	金額	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	負担金額
82 (ひとり親)	請求				
	※決定				
83 (重度心身障害者)	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				

※高額療養費	件数	
	金額	