

令和 年 月 分

訪問看護療養費請求書

ステーションコード

196

保険者番号

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

令和 年 月 日

国民健康保険

| | | 件数 | 日数 | 金額 | 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 | 負担金額 |
|--------------|-----|----|----|----|------|
| 81 (乳幼児) | 請求 | | | | |
| | ※決定 | | | | |
| 82 (ひとり親) | 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 | 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。