

訪問看療養費請求書

下記のとおり請求する。

老人訪問看護ステーション
及び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

令和 年 月 日

保険者	診療年月		保険者番号		ステーションコード	表別	給付割合		
	年	月	府県	保険者別			6	7	8
殿						6	9	10	
区分	件数	日数	金額	負担金	基本使用料				
国民健康保険	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得者)	請求		円				円	
		※決定							
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求		円				円	
		※決定							
	一般被保険者	請求		円				円	
		※決定							
	一般被保険者 (6歳未満)	請求		円				円	
		※決定							
	退職	本人	請求		円				円
			※決定						
		70歳以上 9割	請求		円				円
			※決定						
70歳以上 7割		請求		円				円	
		※決定							
被扶養者		請求		円				円	
		※決定							
6歳未満		請求		円				円	
		※決定							
老人保健		老人9割	請求		円				円
			※決定						
	老人7割	請求		円				円	
		※決定							
公費負担医療		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							

(注意) 1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. 国保一般被保険者分について、請求書は給付割合別に作成してください。
3. 給付割合欄は該当箇所(数字)を○で囲んで下さい。