

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
殿							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)	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		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。