

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

広域連合様

県コード
32

ステーションコード

--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

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
電話番号

後期高齢者医療

			件数	日数	金額	基本利用料
後期 高齢者 ③⑨	後期高齢 9割①	請求				
		決定				
	後期高齢 7割②	請求				
		決定				

公費負担医療（再掲）

区分	コード	件数	金額	患者負担額
更生医療	15			
原爆医療	19			
精神通院	21			
特定疾患	51			
難病医療	54			
石綿医療	66			
福祉医療	91			

注 太枠欄のみ記入して下さい。