

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者

殿

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

下記のとおり請求する

令和 年 月 日

保険者番号	県番号	ステーションコード
	3 6	

表 別
6

国民健康保険

				件数	日数	金額	負担金額	備考
00	9	一般被保険者	請求					
		(70歳以上一般・低所得)	※決定					
00	7	一般被保険者	請求					
		(70歳以上7割)	※決定					
00	0	一般被保険者	請求					
			※決定					
00	6	一般被保険者	請求					
		(6歳)	※決定					
67	0	退職者	請求					
		(本人)	※決定					
67	1	退職者	請求					
		(被扶養者)	※決定					
67	6	退職者	請求					
		(6歳)	※決定					

※様式第二

公費負担医療

				件数	日数	金額	負担金額	備考
			請求					
			※決定					
			請求					
			※決定					
			請求					
			※決定					

<備考>

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者 各広域連合 殿

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

下記のとおり請求する

令和 年 月 日

広域連合				県番号	ステーションコード
				3 6	

表 別
6

後期高齢者医療

				件数	日数	金額	負担金額	備考
39	9	後期高齢	請求					
		一般・低所得	※決定					
39	7	後期高齢	請求					
		7割	※決定					

※様式第三

公費負担医療

				件数	日数	金額	負担金額	備考
		請求						
		※決定						
		請求						
		※決定						
		請求						
		※決定						
		請求						
		※決定						
		請求						
		※決定						

<備考>

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	