

令和 年 月分

## 訪問看護療養費請求書

保険者 殿

県番号	種別	ステーション
036		コード

保険者番号

老人訪問看護ステーション  
及び訪問看護ステーション  
の所在地及び名称電話番号

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

指定老人訪問看護事業者等氏名

区分				件数	日数	金額	結核・精神各法負担金額	長期高額件数(再掲)
請求	国民健康保険	一般被保険者	70 70歳以上	7割				
		00 一般被保険者	7割					
		03 6歳未満	8割					
		00		割				
		退職者	01 本人	7割				
		02 被扶養者	7割					
67	03 6歳未満	8割						
区分				件数	日数	金額	結核・精神各法負担金額	基本利用料
請求(再掲)	感染症法第37条の2			10				
	自立支援医療			21				
	特定疾患			51				
	難病医療			54				
返戻(この欄は記入しないでください)	国民健康保険	一般被保険者						
		退職者						

令和 年 月分 後期高齢者医療訪問看護療養費請求書

市町村 殿

県番号	種別	ステーション
0 3	6	コード

保険者番号	3	9				
-------	---	---	--	--	--	--

老人訪問看護ステーション  
及び訪問看護ステーション  
の所在地及び名称電話番号

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

指定老人訪問看護事業者等氏名

区分		件数	日数	金額	結核・精神各法負担金額	長期高額件数(再掲)
請求	後期高齢者医療	9割				
	39	7割				
区分		件数	日数	金額	結核・精神各法負担金額	基本利用料
請求 (再掲)	感染症法第37条の2	1				
	自立支援医療					
	特定疾患	51				
	難病医療	54				
返戻(この欄は記入しないでください)	後期高齢者医療	9割				
		7割				