

令和 年 月分

訪問看護療養費請求書

保険者 殿

保険者番号

県番号	種別	ステーション
036		コード

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
の所在地及び名称電話番号

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	負 担 金 額	長期高 額件数 (再掲)
請 求	国民健康 保険	一般	70 70歳以上	一般・ 低所得					
				割					
		70	一般被保険者	7					
		03	6歳未満	8割					
		00		割					
	保 険 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	負 担 金 額	
	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				

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

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

県番号	種別	ステーション
0 3 6		コード

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	負 担 金 額	長期高 額件数 (再掲)
請 求	後期高齢者医療 3 9	一般・ 低所得				
		割				
	分	件 数	日 数	金 額	負 担 金 額	
請 求 (再掲)	感染症法第37条の2	1 0				
	自立支援医療	2 1				
	特 定 疾 患	5 1				
	難 病 医 療	5 4				