

訪問看護療養費請求書

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

保険者番号				
-------	--	--	--	--

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 者	一 般 被 保 険 者	70	70歳以上	一般・低所得			
					7割			
			00	一般被保険者	7割			
			03	6歳未満	8割			
			00		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

県番号	種別	ステーション
036		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

市町村 殿

保険者番号 39

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 39	一般・ 低所得者				
		7割				
区 分		件 数	日 数	金 額	負 担 金 額	
請 求 (再 掲)	感染症法等37条の2	10				
	自立支援医療	21				
	特定疾患	51				
	難病医療	54				