

令和 年 月 分

訪問看護療養費請求書

※	No	バッチ	科	広域連合番号	簿冊
	02				

県番号		ステーションコード					
2	2						

広域連合 殿

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

後期高齢者医療

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

公費負担医療

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

※高額療養費	件数	
	金額	円

高額長期疾病該当者  
後期高齢 件  
(原) 件

注意 ※印の欄は記入しないこと。公費負担医療欄は再掲すること。