

平成 年 月分

訪問看護療養費請求書

様式第一

別記 殿

ステーションコード

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

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

印

区 分	件数	日数	金額	負担金額
医保 (70以上一般・低所得) と公費の併用 医 保 単 独 (七 割 ○ ・ 以 上 所 得)	01 (政) 02 (船) 職務上 職務外 03 (日) 04 (日特) 31~34 (共) 下船3月 一般 06 (組) 63・72~75 (退) 小 計			
医保 (70以上7割) と公費の併用 医 保 以 上 単 独 七 割 (七 割 ○)	01 (政) 02 (船) 職務上 職務外 31~34 (共) 下船3月 一般 06 (組) 63・72~75 (退) 小 計			
医療保険 (本人) 医 保 単 独 (本 人)	01 (政) 02 (船) 職務上 職務外 03 (日) 04 (日特) 31~34 (共) 下船3月 一般 06 (組) 07 (自) 63・72~75 (退) 小 計			
医保家族と公費の併用 医 保 単 独 (家 族)	01 (政) 02 (船) 03 (日) 04 (日特) 31~34 (共) 06 (組) 63・72~75 (退) 小 計			
医保 (6歳) と公費の併用 医 保 単 独 (六 歳)	01 (政) 02 (船) 03 (日) 04 (日特) 31~34 (共) 06 (組) 63・72~75 (退) 小 計			
① 合計				

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

区 分		件数	日数	金額	控除額 (公費負担医療)
公費と医療の併用	12 (生保)				
公費と公費の併用	12 (生保)				
公費単独	12 (生保)				
② 合計					
総件数①+②		件	請求金額	円	

備 考