

国保 平成 年 月分訪問看護療養費請求書

保 險 者 (別 記) 殿
 下記のとおり請求する。

訪問看護ステーションの
 所在地及び名称 電話番号
 指定訪問看護事業者氏名

㊤

平成 年 月 日

保 險 者 番 号				都道府 県番号	ス テ ー シ ョ ン コ ー ド				表 別	
				1 3					看 護	6

〔国民健康保険〕

区 分			件 数	日 数	金 額	負 担 金
一 般 被 保 險 者	七 〇 歳 以 上	請求 8割 ※決定	82			
		請求 7割 ※決定	72			
	一 般 被 保 險 者	請求 割 ※決定	4			
		請求 7割 ※決定	2			
者	6歳未満	請求 ※決定	32			
退 職 者	七 〇 歳 以 上	請求 9割 ※決定	96			
		請求 7割 ※決定	70			
	本 人	請求 ※決定	76			
	被扶養者	請求 ※決定	8			
	者	6歳未満	請求 ※決定	38		

〔公費負担医療〕

区 分		件 数	日 数	点 数	基 本 利 用 料
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				

※高額療養費	一 般 被 保 險 者	件数		退 職 者	件数		
		金額			金額		
			円				円

※欄は記入しないで下さい。