

広域連合 殿

ステーションコード

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
指定訪問看護事業者名

令和 年 月 日

後期高齢者医療

区分		件数	日数	金額	負担金額
後期高齢 一般・低所得	請求				
	※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				
	請求				
	※決定				

※高額医療費	件数	
	金額	