



国保 令和 年 月分訪問看護療養費請求書

保険者（別記）殿

訪問看護ステーションの

所在地及び名称 電話番号

下記のとおり請求する。

指定訪問看護事業者氏名

㊤

令和 年 月 日

保 険 者 番 号	都道府 県番号	ステーションコード	表 別
1 3	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	8割 請求 ※決定 82			
	七〇歳以上	7割 請求 ※決定 72			
	一般被保険者	1割 請求 ※決定 4			
	一般被保険者	7割 請求 ※決定 2			
者	6歳未満	請求 ※決定 32			
退 職 者	七〇歳以上	9割 請求 ※決定 96			
	七〇歳以上	7割 請求 ※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	件数		退 職 者	件数	
	被 保 険 者	金額	円	金額		円

※欄は記入しないで下さい。