

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

6 1社・国3後期1単独2本人8高齢一  
訪問 2公費4退職3併6家 族 0高齢7

平成 年 月 分

公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号		1098
給付番号		7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名		特記	
職務上の事由	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 生		
	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

訪問看護ステーションの住所地及び名称

心身の状態		訪問開始年月日	年 月 日	保険公費①	日
主たる傷病名	1.	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分	実日数	日
	2.	訪問終了の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )	公費②	日
指示期間	3.	死亡の時刻	年 月 日 午前 午後 時 分		
	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 有 2 無 1 人工呼吸器使用の状態 2 気管カニューレ使用の状態 3 真皮を越える褥瘡の状態	死亡の場所	1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )		
指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の属する医療機関の名称			
		主治医の氏名			
基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)	⑩ 基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ) (公費分金額)	③① 管理療養費	円 + 円 × 日	円	円
	⑪ 看護師等	円 × 日	円	円	円
	⑫ 准看護師	円 × 日	円	円	円
	⑬ 看護師等	円 × 日	円	円	円
	⑭ 准看護師	円 × 日	円	円	円
	⑮ 難病等複数回訪問加算	円 × 日	円	円	円
	⑯ 緊急訪問看護加算	円 × 日	円	円	円
	⑰ 長時間訪問看護加算	円 × 日	円	円	円
	⑱ 乳幼児加算	円 × 日	円	円	円
	⑲ 幼児加算	円 × 日	円	円	円
療	⑳ 複数名訪問看護加算	円 × 日	円	円	円
	看護師等 准看護師	円 × 日	円	円	円
費	基本療養費(Ⅱ)	情報提供先の市(区)町村等の名称			
	㉑ 保健師、看護師、作業療法士 ㉒ 延長時間加算	円 × 日 円 × 時間	円	円	円
⑳	情報提供療養費	円	円	円	円
㉑	訪問看護ターミナルケア療養費	円	円	円	円
合計	請求	円 ※	円	円	円
	負担金額	円	円	円	円
	減額 割(円)免除・支払猶予	円	円	円	円
①	公費	円 ※	円	円	円
②	公費	円 ※	円	円	円
	※高額療養費				
	備考				

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。