

国民健康保険訪問看護療養費請求書

様式第二

令和 年 月 日 訪問看護ステーションの所在地
 保険者 様 名 称
 指定訪問看護事業者氏名

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	ステーションコード
	28	

令和 年 月 日

請求区分	件数	日数	金額	負担金額	備考
国民健康保険 一般被保険者	70歳以上 一般・低所得		円	円	
	70歳以上 7割				
	一般被保険者				
	6歳				
請求合計					
決定合計					

請求区分	件数	日数	金額	負担金額
公費負担医療			円	円

総計誤算		増減状況	
増額	減額	増額	減額
円	円	円	円

高額療養費	件数	金額
一般被保険者		円
請求合計		

件	円
件	円

返戻	件数	日数	金額	負担金額
			円	円

- 備考 1 この用紙は、A列4番とすること。
 2 表については、太線の表のみ記入してください。