

令和 年 月分 国保・退職者・後期高齢者訪問看護療養費請求書送付書

岡山県国民健康保険団体連合会 御中 都道府県 番号 33 ステーションコード

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等氏名 ㊦

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

区 分	国民健康保険		㊦ 後期高齢者医療		計		備 考
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	
県外	件	円	件	円	件	円	
県内							
計							

※ 国民健康保険欄には退職者医療及び 70 歳以上 75 歳未満の国保高齢者を含む。

令和 年 月 分 訪問看護療養費請求書

保 険 者

ステーションコード

(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
指定訪問看護事業者氏名

令和 年 月 日
国民健康保険

		件 数	日 数	金 額	負担金額
一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求				
	※決定				
一般被保険者 (70歳以上7割)	請求				
	※決定				
一般被保険者	請求				
	※決定				
一般被保険者 (6歳)	請求				
	※決定				
退職者 (本人)	請求				
	※決定				
退職者 (被扶養者)	請求				
	※決定				
退職者 (6歳)	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				

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

備考 この用紙は、A列4番とすること。

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保 険 者

ステーションコード

各広域連合 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
指定訪問看護事業者氏名

令和 年 月 日

後期高齢者医療

		件 数	日 数	金 額	負担金額
後期高齢 一般・低所得	請求				円
	※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				

※高額療養費	件数	
	金額	円

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

