

平成 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者

老人保健の月遅れ分を請求する際
は、請求先保険者名を訂正して下さい。

後期高齢者医療保険者番号を8桁で記入。
保険者番号等一覧表を参考にして下さい。

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

後期高齢者医療

訪問看護ステーション
所在地及び名称 電話番号
指定訪問看護事業者氏名

枠内に明瞭に記入。

印

| 様式番号 | 保険者番号 | 県番号 | ステーションコード |
|------|-------|-----|-----------|
| 51 | | 38 | |

| 区分 | | | 件数 | 日数 | 金額 | 負担金額 |
|---------|--------|----|----|----|-------------------------------------|---------|
| 後期高齢者医療 | 後期高齢9割 | 請求 | 04 | | 老人保健の月遅れ分は、 国保保険者番号を右詰6桁 で記入。 | 〈後期高齢者〉 |
| | | 決定 | | | | |
| 後期高齢者医療 | 後期高齢7割 | 請求 | 12 | | 後期高齢9割、7割に分け て集計して下さい。 | |
| | | 決定 | | | | |

後期高齢の公費併用分を再掲して下さい。

| 区分 | | | 件数 | 日数 | 金額 | 負担金額 |
|--------|------|----|----|----|-------------------------|-------------------------|
| 公費負担医療 | 後期高齢 | 請求 | 64 | | 後期高齢の公費分の 日数をまとめて再掲。 | 後期高齢の公費分の 金額をまとめて再掲。 |
| | | 決定 | | | | |

備考

1. 決定欄は記入しないこと。
2. 請求欄は、各区分ごとに集計して下さい。
3. 月遅れの老人保健分を請求する場合、後期高齢者医療用請求書を利用し、請求先保険者名の訂正と保険者番号欄を右詰め6桁で記入し請求して下さい。

様式第三