

訪問看護療養費請求書

訪問看護ステーション  
の所在地及び名称  
電 話 番 号  
指定訪問看護事業者氏名

広域連合番号					県番号		ステーションコード				
3	9				3	1					

		件 数	日数	金額	負担金額
後期高齢 一般・低所得	請求 02				
	※決定 04				
後期高齢7割	請求 12				
	※決定 14				

[illegible]