

平成 年 月分 訪問看護療養費請求総括票

受 理

訪問看護ステーション	所在地	印	ステーションコード		
	名称		指定金融機関名	銀行	
				店	
	事業者名		保険者数	県内	保険者
県外		保険者			
種 別		件 数	日 数	金 額	
国 康 民 保 健 険	一 般 被 保 険 者				
	退 職 者				
老 人 保 健					
公 費 (再 掲)					

平成 年 月分 訪問看護療養費請求総括票

受 理

訪問看護ステーション	所在地	印	ステーションコード		
	名称		指定金融機関名	銀行	
				店	
	事業者名		保険者数	県内	保険者
県外		保険者			
種 別		件 数	日 数	金 額	
国 康 民 保 健 険	一 般 被 保 険 者				
	退 職 者				
老 人 保 健					
公 費 (再 掲)					