

訪問看護療養費総括票

令和 年 月分

ステーションコード

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

下記のとおり提出する。

ステーションの
所在地及び名称

開設者氏名

印

令和 年 月 日

電話番号

| 区 分 | | 件 数 |
|-------------------|--------------|-----|
| 0 8 国民健康保険 | 70歳以上 一般・低所得 | |
| | 70歳以上 7割 | |
| | 被保険者 | |
| | 6 歳 | |
| 6 7 退職医療保険 | 70歳以上 一般・低所得 | |
| | 70歳以上 7割 | |
| | 被保険者 | |
| | 6 歳 | |

| 区 分 | | 件 数 |
|---------------------|-----|-----|
| 2 7 老人保健 | 9 割 | |
| | 7 割 | |
| | | |
| 総 合 計 (国保+退職+老人) | | |

| | |
|---------|--|
| 公 費 件 数 | |
|---------|--|

| | |
|-----|--|
| 備 考 | |
|-----|--|

| | | | | | |
|---|----|------|------|------|----|
| | 点検 | パンチ日 | 審査補正 | 補記作業 | 高点 |
| ※ | | | | | |

注. ※印欄は記入しないでください。