

平成 27 年 6 月分

訪問看護療養費請求書 その1

国保

保険者
(那 覇 市) 殿
下記の通り請求する。

訪問看護ステーションの
所在地及び名称
那覇市西3-14-18
訪問看護ステーション
事業者氏名
国保 太郎
電話 番号
098-863-2473

印

平成 27 年 7 月 10 日

保険者番号		県番号	点区	ステーションコード				国保一般給付割合											
4	7	0	0	1	3	4	7	6	0	1	9	1	1	1	1	7	8	9	10

国民健康保険	08	090	一般保険者 (70歳以上 一般・低所得)	請求	2	24	400,000	18,000	
				※決定					
国民健康保険	08	080	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求					
				※決定					
				請求					
				※決定					
国民健康保険	08	070	一般被保険者	請求					
				※決定					
				請求					
				※決定					
国民健康保険	08	083	一般被保険者 (6歳)	請求					
				※決定					
				請求					
				※決定					
退職医療保険	67	081	本人	請求					
				※決定					
		090	70歳以上 9割	請求					
				※決定					
		080	70歳以上 7割	請求					
※決定									
082	被扶養者	請求	1	12	150,000	35,400			
		※決定							
083	6歳	請求							
		※決定							
老人保健	27	090	老人9割	請求					
				※決定					
		080	老人7割	請求					
				※決定					
公費負担医療		15		請求	1	12	200,000	5,000	
				※決定					
		54		請求					
				※決定					
				請求					
				※決定					
		請求							
		※決定							

国保は、市町村番号ごとに
請求書を作成する。

右の例①②③より、請求書の記載例

○訪問看護療養費明細書
平成 27 年 06 月分

6 訪問 1社・国 2 2併 8高齡一

保険者番号 470013 給付 8割

公費負担者番号① 15470016 公費負担医療の受給者番号②

氏名 02長 訪問看護ステーションの所在地及び名称

心身の状態 1 難病上 2 下肢後3月以内 3 通病災害

訪問開始年月日 平成 訪問終了年月日時刻

請求金額 200,000 決定金額 10,000 公費負担金額 5,000

例①: 公費負担5,000円
利用者負担5,000円

公費併用の場合の徴収額は、①②へ記載
例①: 公費負担5,000円
利用者負担5,000円

○訪問看護療養費明細書
平成 27 年 06 月分

6 訪問 1社・国 2 2併 8高齡一

保険者番号 470013 給付 8割

公費負担者番号① 5447501 公費負担医療の受給者番号②

氏名 19低所 訪問看護ステーションの所在地及び名称

心身の状態 「70歳以上は、公費51・54併用の場合のみ」「17上位・18一般・19低所」を各区分に応じて記載する

訪問開始年月日 平成27年 訪問終了年月日時刻

請求金額 200,000 決定金額 8,000 公費負担金額 1,000

例②: 70歳以上の低所得者は、「I」か「II」を記載
低所得II

70歳以上の低所得者は、「I」か「II」を記載
低所得II

○訪問看護療養費明細書
平成 27 年 06 月分

6 訪問 4退職 2 2併 6 家族

保険者番号 67470013 給付 7割

公費負担者番号① 5447501 公費負担医療の受給者番号②

氏名 30区オ 訪問看護ステーションの所在地及び名称

心身の状態 70歳未満
・限度額認定証の提示があった場合
・公費51・52・54の適用区分へ所得区分の表示があった場合
「26区ア・27区イ・28区ウ・29区エ・30区オ」を各区分に応じて記載する

訪問開始年月日 平成27年 訪問終了年月日時刻

請求金額 150,000 決定金額 35,400 公費負担金額 1,000

例③:

70歳未満
・限度額認定証の提示があった場合
・公費51・52・54の適用区分へ所得区分の表示があった場合
「26区ア・27区イ・28区ウ・29区エ・30区オ」を各区分に応じて記載する

注意 ※印の欄は記入しないこと

※高額療養費	一般被保険者	件数	金額	退職者	件数	金額