

子ども障害者  
母子家庭  
精神障害

# 医療費請求書

平成 年 月 日

国保特例

社保・国保組合用

県番号	表別	訪問看護ステーションコード
2	3	6

長様

訪問看護ステーション  
の所在地及び名称  
指定訪問看護事業者等氏名

平成 年 月

分を下記のとおり請求します。

**訪問**

枚の内  
件分 枚

金額 円

請求総件数

番号	受給者証番号	氏名	金額	結算負担分	請求割合	市町村負担額	備考
1					2・1		
2					2・1		
3					2・1		
4					2・1		
5					2・1		
6					2・1		
7					2・1		
8					2・1		
9					2・1		
10					2・1		
11					2・1		
12					2・1		
13					2・1		
14					2・1		
15					2・1		
16					2・1		
17					2・1		
18					2・1		
19					2・1		
20					2・1		
21					2・1		
22					2・1		
23					2・1		
24					2・1		
25					2・1		
計						円	円

※ 特例退職被保険者は、その旨(特退等)  
 国保特例の場合は特例と表示市町村名  
 加入保険が国保組合の場合は組合名  
 月遅れ・返戻分の再請は診療月  
 老人医療の場合は41

を必ず備考欄に記入して下さい。

但し、社会保険及び国保組合のレセプトが返戻されても、点数、割合が変わらない場合は、医療費請求書に再請求の必要はありません。