

# 月分 訪問看護療養費総括票

○ 月おくれ及び再提出分は当月分に合算して本表に計上し毎月十日までに提出下さい。  
○ 障害者、子ども、ひとり親医療費のうち、医保分は別綴で提出下さい。

所在地	〒 TEL		名称 開設者名		ステーション コード				
保 険 者 番 号	① 国民健康保険		② 退職者医療		③ 老人保健		保 険 者 番 号	④ 後期高齢者医療	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額		件数	金額
計							計		

①+②+③	件	円	総合計 ①+②+③+④	件	円	1件当たり金額	円	医保 障害者・子ども・ひとり親医療合計	件	円