

--	--	--	--	--

令和 年 月分 公害訪問看護報酬請求書（訪問看護ステーション用）

区 分	件 数	金 額
請 求 額		円
※決 定 額		円

上記のとおり請求する。

令和 年 月 日

ステーションコード

公害医療機関 { 所在地
名 称

開設者の氏名又は名称

印

神戸市長 様

注意 ※印は、記入しないこと。

※

区 分	入 院	入 院 外
増 減 額	件 円	件 円
過 誤 調 整 額		
返 戻 額		
支 払 額		
明 細 書 作 成 料		