《記入見本》

様式第４号

在宅人工呼吸器使用患者支援事業

訪 問 看 護 費 用 請 求 書 （　○○年　４月分）

１　請求金額　43,800　円

２　請求内訳

訪問看護実施記録に記載の訪問日と一致させてください。

単価毎に記入してください。

対象患者名	訪問看護実施日	総回数	単価	請求金額
さいたま　太郎	４月１日 ４月 10 日 ４月 25 日 ４月 30 日	４回	2,500 円	10,000 円
さいたま　太郎	４月５日 ４月 15 日 ４月 20 日 ４月 25 日	４回	8,450 円	33,800 円

上記のとおり請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

翌月 10 日までに請求してください。

○○年　○○月　○○日

（宛先）
さいたま市長

請求者　住　所　：さいたま市○○区××町 1-2-3

訪問看護ステーション等医療機関の名称　：○○訪問看護ステーション

氏　名　：中央　ヌゥ

振込先

振込先	○○ 銀行 信用金庫 信用組合 ×× 支店 普通・当座						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義（カタカナ）	ヌゥ株式会社 （ヌゥカブシキガイシャ）						