

(第4号様式)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護費用請求書 (令和〇年〇月分)

下記請求金額の合計額を記載してください。

請求金額 30,350 円

内訳は、単価ごとに記入してください。

記載例は、訪問看護ステーションが行う看護師による4回目の訪問看護を3日、看護師による3回目の訪問看護を2日行ったものとして記載しています。

請求内訳

| 対象患者名 | 訪問看護実施日 | 総回数 | | 請求金額 |
|-------|-----------------|-----|-------|--------|
| 香川 太郎 | 〇/2, 〇/16, 〇/30 | 3 | 8,450 | 25,350 |
| 香川 太郎 | 〇/9, 〇/23 | 2 | 2,500 | 5,000 |

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。

香川県知事 殿

訪問看護ステーションの場合は事業者、その他の医療機関の場合は開設者について記載してください。

令和〇年〇月〇日

請求者(事業者) 所在地 高松市番町4丁目1-10

名称 株式会社 けんちょう

代表者職氏名 代表取締役 高松 太郎

| 振込先 医療機関 | 〇〇 銀行 | | 〇〇 支店 | | | | | フリガナ 口座名義 |
|-------------|----------|------|-------|---|---|---|---|--------------|
| | 当座 普通 | 口座番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

責任者と担当者が同一人物であっても差し支えありません。(法人代表者と同じでも可)
連絡先は原則固定電話としてください。

責任者職氏名 管理者 丸亀 次郎

担当者職氏名 会計担当 坂出 三郎

連絡先 087-832-3272