

在宅人工呼吸器使用患者支援事業 訪問看護指示料請求書
(令和 年 月分)

請求金額	百	十	万	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---	---	---

(請求内訳)

指示書発行日	対象患者氏名	指示先の訪問看護ステーション等医療機関名	金額
			円

指示書発行医療機関名 ()

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。

令和 年 月 日

大 阪 市 長 あて

請求者 住 所

氏 名

※医療機関から請求を行う場合には、医療機関名及び代表者氏名を記入してください。

振替 口座	金融機関名		銀行・農協 信金・信組	1. 普通、総合	口座 番号										
			支店	2. 当座											
	ゆうちょ銀行	記号・番号													
	口座名義	(フリガナ)													