

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)

令和 年 月 日

大 阪 市 長 あて

住 所

氏 名

次のとおり請求します。

請求金額	円也		
(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

※ 金額の前には必ず¥を付けてください。

指示書発行医療機関名 ()

□債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

債権者番号										指定口座	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--

※ 指定口座は、A、B、C、D、Mよりご指定ください。

□次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

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

本市記入欄

記載事項等照合先（契約番号等）			執行主管コード		支出命令番号	
業務区分	□歳 出	□歳 入	□歳計外		□基 金	