様式第３号（第８条関係）

堺市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（　　　年　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 請求金額 | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |  |

　（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の名称 | 金　　　　額 |  |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |

　　訪問看護指示書を発行した医療機関の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　堺市在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要綱第８条第１項の規定により、上記の金額を請求します。なお、支払金額は、下記の口座に振り込んでください。

年　　月　　日

堺市長　殿

　　請求者

　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

氏　名

電話番号　（　　　）　　　－

（送金用振替口座）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  　　 　 　　　　　　支店  　　　　　信金・信組 | | | | |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号・番号 | |  | |  |
| フリガナ  口座名義人 |  | | | | |  |
| 預金種別 | １　普通・総合  　　２　当座 | | 口座番号 | |  |