

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	