様式第４号（第８条関係）

堺市在宅人工呼吸器使用患者支援事業

訪問看護費用請求書（　　　年　　月分）

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

　（内　訳）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象患者氏名 | 訪問看護実施日（診療報酬とは別に行う分） | 総回数 | 単　　価 | 金額 |  |
|  |  |  回 |  　 円 | 円 |
|  |  回 |  　 円 |  　 円 |
|  |  | 回 | 円 | 円 |  |
|  |  | 回 | 円 | 円 |  |

　　訪問看護ステーション等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　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　〒

 名　称

　　　　　　　　　　　　　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 |  |