

訪問看護利用助成事業実施報告書（令和 年 月分）

様分

単位：円

		訪問看護総利用料		内・患者負担分	
基本療養費	週3日まで	正 5,550円	回数		
		准 5,050円	回	円	円
	週4日以降	正 6,550円	回数		
		准 6,050円	回	円	円
管理療養費	初回 7,440円	回数	1回	7,440円	円
	2日目以降 3,000円	回		円	円
24時間対応体制加算 6,400円		回		円	円
特別管理加算 2,500円・5000円		回		円	円
難病等複数回訪問加算 4,500円		回		円	円
緊急訪問看護加算 2,650円		回		円	円
その他					
計				円	円
訪問日				訪問日数 計	日

※ 交通費は対象外につき記入しないで下さい。

令和 年 月 日 上記のとおり訪問看護を受けました。	
利用者名(印)	印
住 所	〒 -
電 話 番 号	()
令和 年 月 日 上記のとおり訪問看護を実施しました。	
訪問看護ステーション名 (ステーション印)	
管理者名(管理者印)	印
住 所	〒 -
電 話 番 号	()

※公費負担額(助成金額)は、患者負担分より利用者負担額(1,200円/日)を差し引いた額になります。
【公費負担額 = 患者負担分合計額 - (1200円×一月に訪問した日数)】

※利用者とは、要綱上の申請者のことであり、受給者家族等を指しています。 【令和元年10月改定】