

車両燃料費申請額合計

(1) 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所

！いずれかを記載又は○をつけてください。

No.	医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	主たるサービス種別	申請台数	申請車両番号 1	申請車両番号 2	申請車両番号 3	申請額
				在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所					
				在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所					

(2) 在宅療養支援歯科診療所

No.	医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	主たるサービス種別	申請台数	申請車両番号 1	申請車両番号 2	申請額
				在宅療養支援歯科診療所				
				在宅療養支援歯科診療所				

(3) 訪問看護ステーション

No.	施設名称	所在地	主たるサービス種別	申請台数	申請車両番号 1	申請車両番号 2	申請車両番号 3	申請車両番号 4	申請車両番号 5	申請車両番号 6	申請車両番号 7	申請額
			訪問看護ステーション									
			訪問看護ステーション									
			訪問看護ステーション									
			訪問看護ステーション									

※枠が足りない場合はコピーして記載してください。