（様式第4号）

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　　円

請 求 内 訳

対象患者名	訪問看護実施日及び 訪問看護従事者（職種）	総回数	単価	請求金額

上記の通り請求します。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

栃木県知事　　様

請求者　住　所

医療機関名

（氏　名）

振込先 医療機関	銀行		支店						
	当　座 普　通	口　座 番　号							