

京都市在宅人工呼吸器使用難病患者支援事業

訪問看護費用請求書（令和〇年 4月分）

	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	
請求金額			¥	3	3	9	0	0	円（内税）

※ 金額の先頭に「¥」等を記入してください。

請求内訳

対象患者名	訪問看護実施日	総回数	単価	請求金額
京都 太郎	4/4, 4/6, 4/11, 4/20	4	2,500	10,000
京都 花子	4/11	1	7,950	7,950
京都 一郎	4/6(2回), 4/13, 4/18	1 3	8,450 2,500	15,950

令和〇年 5月 〇〇日

京都市長宛

（請求者） 住 所 京都市△区〇〇1-1

法 人 名 株式会社〇〇

（氏 名） 代表取締役 〇〇 〇〇〇

法人の代表者の職、氏名を記入してください。