送付日：令和○年○月○日

群馬県感染症・疾病対策課難病対策係　あて

在宅人工呼吸器使用患者支援事業に係る書類提出について（令和○年○月分）

標記について、下記のとおり書類を提出いたします。（○名分）

記

【○○様】

□　請求書（様式６）

□　実績報告書（様式５）

□　訪問日、訪問回数、訪問者等がわかる書類（様式指定なし）

□　訪問看護指示書・計画書

【○○様】

□　請求書（様式６）

□　実績報告書（様式５）

□　訪問日、訪問回数、訪問者等がわかる書類（様式指定なし）

□　訪問看護指示書・計画書

【○○様】

□　請求書（様式６）

□　実績報告書（様式５）

□　訪問日、訪問回数、訪問者等がわかる書類（様式指定なし）

□　訪問看護指示書・計画書

【備考】

・訪問看護ステーション名

・担当者

・メールアドレス

・電話番号