

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。