

労
災
保
険
訪
問
看
護
費
用
請
求
内
訳
書

※印の欄は記入しないでください。

帳票種別 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; font-size: 1.2em;">34733</div>	修正項目番号 ※ 	修正欄 ※ 																											
①労働保険番号 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:2.5%;">府</td><td style="width:2.5%;">県</td><td style="width:2.5%;">所</td><td style="width:2.5%;">掌</td><td style="width:2.5%;">管</td><td style="width:2.5%;">轄</td><td style="width:2.5%;">基</td><td style="width:2.5%;">幹</td><td style="width:2.5%;">番</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">枝</td><td style="width:2.5%;">番</td><td style="width:2.5%;">号</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td><td> </td> </tr> </table>		府	県	所	掌	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号														④①支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 ※ 	
府	県	所	掌	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号																	
②生年月日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:2.5%;">元</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">年</td><td style="width:2.5%;">月</td><td style="width:2.5%;">日</td> <td style="width:2.5%;">元</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">年</td><td style="width:2.5%;">月</td><td style="width:2.5%;">日</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>		元	号	年	月	日	元	号	年	月	日											④②増減コード及び増減額 百万 十万 万 千 百 十 円 ※ 							
元	号	年	月	日	元	号	年	月	日																				
③傷病年月日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:2.5%;">元</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">年</td><td style="width:2.5%;">月</td><td style="width:2.5%;">日</td> <td style="width:2.5%;">元</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">年</td><td style="width:2.5%;">月</td><td style="width:2.5%;">日</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>		元	号	年	月	日	元	号	年	月	日											④③増減理由 ※ 							
元	号	年	月	日	元	号	年	月	日																				
④訪問開始年月日及び訪問終了年月日時刻 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:2.5%;">元</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">年</td><td style="width:2.5%;">月</td><td style="width:2.5%;">日</td> <td style="width:2.5%;">元</td><td style="width:2.5%;">号</td><td style="width:2.5%;">年</td><td style="width:2.5%;">月</td><td style="width:2.5%;">日</td> <td style="width:5%;">時</td><td style="width:5%;">分</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td><td> </td> </tr> </table>		元	号	年	月	日	元	号	年	月	日	時	分													④④決定年月日 百万 十万 万 千 百 十 円 ※ 			
元	号	年	月	日	元	号	年	月	日	時	分																		
⑤実日数 日		⑥合計額 百万 十万 万 千 百 十 円 ※ 																											
労働者の氏名	(歳)	事業の名称																											
労働者の住所	都府 道県	郡区 市	都府 道県																										
主たる傷病名	主治医の所属する医療機関名称		郡区 市																										
傷病の経過	主治医氏名																												
	指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日																										
	特別指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日																										
	精神指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日																										
	精神特別指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日																										

○基本療養費等の明細は裏面に記載してください。
 ○医師の訪問看護指示書の写しを添付してください。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Form with multiple columns: 心身の状態, 訪問終了の状況, 死亡の状況, 訪問日, 基本療養費, 緊急訪問看護加算, etc.

お願い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙をのりづけしないでください。
○小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、標準字体にならって、ていねいに記入してください。
○この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。