

＜労災指定訪問看護事業者の指定申請手続きについて＞

指定申請にあたっては、次の書類を提出してください。

なお、指定年月日以前のレセプト請求は、できませんのでご注意ください。

- ① 労災指定訪問看護事業者指定申請書（訪様式第1号）

※労働保険加入状況（労働保険番号）については、指定における必要な事項ですので、必ず記入してください。

- ② 指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号及び第23号）

- ③ 県指定通知書の写し

（健康保険法又は老人保健法により指定を受けた通知書の写し）

申請書類の提出先は下記のとおりです。

ご不明な点についてのお問い合わせは、下記の医療係までご連絡ください。

問い合わせ先・提出先

〒310-8511

水戸市宮町1-8-31

TEL 029-224-6217

茨城労働局 労災補償課 医療係

労災指定訪問看護事業者指定申請書

指定訪問看護事業者 の 名 称		
訪 問 看 護 ステーション	名 称	
	住 所	〒 - Tel ()
	代 表 者 名	

労災指定訪問看護事業者として指定を受けたいので、関係書類（健康保険法又は老人保険法にかかる指定通知書の写し）を添えて申請します。

また、指定されたときは、「労災保険指定訪問看護事業者療養担当契約事項」に基づいて療養の給付を担当します。

令和 年 月 日

事業者の名称 _____

住 所 〒 _____

代表者の氏名 _____

(記名又は署名)

茨城労働局長 殿

その他

- 労働保険加入の状況（有・無）⇒㊦の場合は労働保険番号をご記入下さい。

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

- 被一括事業の労働保険加入状況(有・無)⇒㊦の場合は労働保険番号をご記入下さい。

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

＜労災指定訪問看護事業者の変更手続きについて＞

変更にあたっては、次の書類を提出してください。

- ① 労災指定訪問看護事業者変更届（訪様式第5号）

※記載していただく項目は、変更が生じた事項のみとなります。

- ② 指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号及び第23号）

※口座関係の変更の場合は、金融機関名・支店・種別・口座番号を記載願います。

- ③ 名称・所在地・開設者等の変更等で開設許可証の内容に変更が出た際は、変更後の開設許可証又は変更届の写し(受付印のあるもの)を添付してください。

変更書類の提出先は下記のとおりです。

ご不明な点についてのお問い合わせは、下記の医療係までご連絡ください。

問い合わせ先・提出先

〒310-8511

水戸市宮町 1-8-31

TEL 029-224-6217

茨城労働局 労災補償課 医療係

労災指定訪問看護事業者変更届

訪問看護ステーションの名称	
訪問看護ステーションの所在地	

下記の事項につき変更を生じたので、ご報告いたします。

変更が生じた事項

令和 年 月 日

事業者の名称 _____

事業者の住所 _____

代表者の氏名 _____

茨城労働局長 殿

<労災指定訪問看護事業者の廃止・休止手続きについて>

廃止・休止にあたっては、次の書類を提出してください。

- ① 労災指定訪問看護事業者廃止・休止届（訪様式第6号）
- ② 指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号及び第23号）

廃止・休止手続きにかかる書類の提出先は下記のとおりです。

ご不明な点についてのお問い合わせは、下記の医療係までご連絡ください。

問い合わせ先・提出先

〒310-8511

水戸市宮町1-8-31

TEL 029-224-6217

茨城労働局 労災補償課 医療係

労災指定訪問看護事業者廃止・休止届

訪問看護ステーションの名称	
訪問看護ステーションの所在地	

下記の理由により訪問看護事業を廃止・休止致したくご報告いたします。

廃止・休止年月日	令和 年 月 日
廃止・休止した理由	
現在、訪問看護を受けている者に対する措置状況	
休止予定期間 (※廃止の場合、記載不要)	令和 年 月 日

令和 年 月 日

事業者の名称 _____

事業者の住所 _____

代表者の氏名 _____

茨城労働局長 殿