

事 務 連 絡  
令 和 4 年 4 月

労災指定訪問看護事業者 各位

宮城労働局労働基準部  
労災補償課長

「労災保険における訪問看護の取扱いについて」の一部改正について

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より労災補償行政の運営に多大な御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について今般、労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9、10号)の様式について、令和4年4月1日より別添のとおり改正となりましたので通知いたします。

なお、旧様式については、当分の間、必要な項目について修正の上使用することができますので御了知ください。

問い合わせ先

宮城労働局労働基準部労災補償課分室  
医療係 遠藤  
電話番号 022-292-7301

訪問看護ステーション の番号	訪問看護ステーション の名称
-------------------	-------------------

労災保険訪問看護費用請求内訳書

帳票種別 <b>34733</b>	修正項目番号 ※ <input type="text"/>	修正欄 ※ <input type="text"/>
①労働保険番号 「府 県   所 掌   管 轄   基 幹 番 号   枝 番 号」 <input type="text"/>		⑥1支払額 ※ <input type="text"/>
②生年月日 元号 年 月 日 1 明治 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 大正 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 令和 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>1~9年は右へ 1~9月は右へ 1~9日は右へ</small>		⑥2増減コード及び増減額 ※ <input type="text"/>
③傷病年月日 元号 年 月 日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>1~9年は右へ 1~9月は右へ 1~9日は右へ</small>		⑥3増減理由 ※ <input type="text"/>
④訪問開始年月日及び訪問終了年月日時刻 元号 年 月 日 午前 午後 時 分 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>1~9年は右へ 1~9月は右へ 1~9日は右へ</small>		⑥4決定年月日 ※ <input type="text"/>
⑤実日数 <input type="text"/> 日 ⑥合計額 元号 年 月 日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		⑥5処理区分 ※ <input type="text"/>
労働者の氏名	( 歳)	事業の名称
労働者の住所	都府 道 郡 区 市	事業場の所在地
主たる傷病名	1. 2. 3. 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当する疾病等	主治医の所属する医療機関名称
傷病の経過		主治医氏名
	指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	特別指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	精神指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	精神特別指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日

※印の欄は記入しないでください。

- 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

心身の状態	訪問終了の状況				訪問日			
	死亡の状況				時刻			
	場所				年 月 日 午前・午後 時			
基本療養費Ⅰ 11 看護師等 3日未満 円 × 日 12 准看護師 3日未満 円 × 日 13 専門の研修を受けた看護師 円 × 日 14 理学療法士等 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 基本療養費Ⅱ 15 看護師等 2人 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 3人以上 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 16 准看護師 2人 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 3人以上 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 17 専門の研修を受けた看護師 円 × 日 18 理学療法士等 2人 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 3人以上 3日未満 円 × 日 4日以降 円 × 日 基本療養費Ⅲ 19 難病等複数回訪問加算 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 20 緊急訪問看護加算 円 × 日 21 長時間訪問看護加算 円 × 日 22 乳幼児加算 円 × 日 23 複数名訪問看護加算 円 × 日 看護師等 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 理学療法士等 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 准看護師 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 その他職員(ハ) 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 その他職員(ニ) 1回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 24 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 25 深夜訪問看護加算 円 × 日 26 看護師等 円 × 回 27 理学療法士等 円 × 回 基本療養費Ⅳ 50 管理療養費 円 + 円 × 日 52 24時間対応体制加算 円 × 日 53 特別管理加算 円 × 日 54 退院時共同指導加算 円 × 回 特別管理指導加算 円 × 回 55 退院支援指導加算 円 × 回 + 円 × 回 56 在宅患者連携指導加算 円 × 日 57 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回 58 精神科重症患者支援管理連携加算 円 × 日 59 看護・介護職員連携強化加算 円 × 日 60 専門管理加算 円 × 日 70 訪問看護情報提供療養費 円 × 日 80 訪問看護ターミナルケア療養費 円 × 日 81 ターミナルケア療養費 円 × 日 82 遠隔死亡診断補助加算 円 × 日 情報提供先 市(区)町村等 1 市(区)町村等 2 指定特定相談支援事業者等 医療機関等 1 医療機関 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 主治医への直近報告年月日 提供した情報の概要 合計額 ※表面⑥に記載してください。 円	1 軽快 2 施設 ( ) 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( ) 時刻 年 月 日 午前・午後 時 場所 1 自宅 2 施設 ( ) 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )	訪問日 ○: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 ☆: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 △: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 □: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 ▽: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 同: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 一: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 緊: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅 急: 在宅 1: 施設 2: 在宅 3: 在宅 4: 在宅 5: 在宅 6: 在宅 7: 在宅 8: 在宅 9: 在宅 10: 在宅 11: 在宅 12: 在宅 13: 在宅 14: 在宅 15: 在宅 16: 在宅 17: 在宅 18: 在宅 19: 在宅 20: 在宅 21: 在宅 22: 在宅 23: 在宅 24: 在宅 25: 在宅 26: 在宅 27: 在宅 28: 在宅 29: 在宅 30: 在宅 31: 在宅						
	30 看護師等 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 31 作業療法士 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 32 准看護師 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 33 看護師等 2人 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 3人以上 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 34 作業療法士 2人 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 3人以上 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 35 准看護師 2人 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 3人以上 3日未満30分以上 円 × 日 3日未満30分未満 円 × 日 4日以降30分以上 円 × 日 4日以降30分未満 円 × 日 36 精神科緊急訪問看護加算 円 × 日 長時間精神科訪問看護加算 円 × 日 複数名精神科訪問看護加算 円 × 日 37 看護師等 1回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 38 作業療法士 1回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 39 准看護師 1回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 40 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 41 深夜訪問看護加算 円 × 日 42 精神科複数回訪問加算 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 43 看護師等 円 × 回 作業療法士 円 × 回	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 特記事項 1 他① 2 他② 3 従 4 特地 5 介 6 支援 7 同一緊急 8 退支 9 連 10 GAF 点						
	40 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 41 深夜訪問看護加算 円 × 日 42 精神科複数回訪問加算 2回 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 3回以上 1人又は2人 円 × 日 3人以上 円 × 日 43 看護師等 円 × 回 作業療法士 円 × 回	年 月 日 直近見直し 年 月 日 年 月 日 年 月 日						

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。

傷

訪問看護ステーション の番号	訪問看護ステーション の名称
-------------------	-------------------

帳票種別

34734

修正項目番号

※ □□

修正欄

※ □□□□□□□□□□□□□□□□

①年金証書番号

管轄局種別	西暦年	番号
□□	□□	□□□□

④訪問開始年月日及び訪問終了年月日時刻

元号	年	月	日	—	元号	年	月	日	午前	時	分	
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
1~9月は右へ					1~9月は右へ							

⑤実日数

□□□ 日

⑥合計額

□□□□□□

⑥1支払額

※ □□□□□□

⑥2増減コード及び増減額

※ □□□□□□

⑥3増減理由

※ □□

⑥4決定年月日

※ □□□□□□

⑥5処理区分

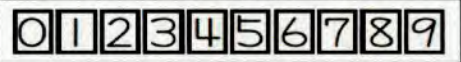
※ □□

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。

労働者の氏名	( 歳)	事業の名称
明・大・昭・平・令	年 月 日生	
労働者の住所	都府 道県	事業場の所在地
	郡区 市	都府 道県
主たる傷病名	1. 2. 3.	主治医の所属する医療機関名称
	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当する疾病等	主治医氏名
傷病の経過		指示期間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		特別指示期間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		精神指示期間
		年 月 日 ~ 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 ~ 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。



Main form table with columns for patient status, visit details, charges, and dates. Includes sections for '心身の状態', '訪問終了の状況', '死亡の状況', and various fee codes (10-60, 70-80, 90-99).

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。