



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

※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;">34734</div>	修正項目番号 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	修正欄 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																														
①年金証書番号 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <td style="width:10%;">管轄局</td> <td style="width:10%;">種別</td> <td style="width:10%;">西暦年</td> <td style="width:10%;">番</td> <td style="width:10%;">号</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> </tr> </table>		管轄局	種別	西暦年	番	号						⑪支払額 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																				
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 <table style="width:100%; font-size: 0.8em;"> <tr> <td style="width:10%;">元号</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">元号</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">時</td> <td style="width:10%;">分</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">1~9月は右へ</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">1~9月は右へ</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">1~9月は右へ</td> <td style="text-align: center;">午前 午後</td> </tr> </table>		元号	年	月	日	元号	年	月	日	時	分											1~9月は右へ			1~9月は右へ			1~9月は右へ			午前 午後	⑫増減コード及び増減額 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>
元号	年	月	日	元号	年	月	日	時	分																							
1~9月は右へ			1~9月は右へ			1~9月は右へ			午前 午後																							
⑤実日数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> 日		⑥合計額 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	⑬増減理由 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																													
⑬決定年月日 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>		⑭処理区分 ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																														
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	事業場の所在地																													
主たる傷病名	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																													

- 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。

