

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

3	4	7	3	3
---	---	---	---	---

修正項目番号

修正欄

※			※																	
---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

①労働保険番号

「府 県」	「所 掌」	「管 轄」	「基 幹 番 号」	「枝 番 号」

②生年月日

元号	年	月	日
1 明治 3 大正 7 昭和 9 令和	1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑		

③傷病年月日

元号	年	月	日
1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑			

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	元号	年	月	日	時	分
1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑				-	1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑ 1~9日は右へ↑								

⑤実日数

			日
--	--	--	---

⑥合計額

百万	十万	万	千	百	十	円

⑦支払額

百万	十万	万	千	百	十	円

⑧増減コード及び増減額

増	+	減	-	百万	十万	万	千	百	十	円

⑨増減理由

--	--

⑩決定年月日

元号	年	月	日

⑪処理区分

--	--

労災保険訪問看護費用請求内訳書

労働者の氏名	() 歳	事業の名称	
労働者の住所	都府 道県	事業場の所在地	都府 道県
主たる傷病名	1. 2. 3. <small>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</small>	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。



心身の状態	GAF (コード:) 判定した年月日: 年 月 日)		訪問終了の状況					1軽快 2施設 () 3医療機関 4死亡 5その他 ()		訪問日										
	死亡の状況	時刻	場所	1自宅 2施設 () 3病院 4診療所 5その他 ()					年 月 日	午前・午後	時 分	○ ◇ ☆ △ ▽ □	同一建物	同一緊急						
基本療養費 I	⑩ 看護師等	3日まで	円 × 日	円	⑩ 看護師等	3日まで30分以上	円 × 日	円	1											
		4日以降	円 × 日	円		3日まで30分未満	円 × 日	円	2											
	⑪ 准看護師	3日まで	円 × 日	円		4日以降30分以上	円 × 日	円	3											
		4日以降	円 × 日	円		4日以降30分未満	円 × 日	円	4											
	⑫ 専門の研修を受けた看護師	3日まで	円 × 日	円		3日まで30分未満	円 × 日	円	5											
		4日以降	円 × 日	円		4日以降30分以上	円 × 日	円	6											
	⑬ 理学療法士等	3日まで	円 × 日	円		4日以降30分未満	円 × 日	円	7											
		4日以降	円 × 日	円		4日以降30分以上	円 × 日	円	8											
	基本療養費 II	⑮ 看護師等	2人	3日まで	円 × 日	円	⑮ 看護師等	2人	3日まで30分以上	円 × 日	円	9								
			3人以上	4日以降	円 × 日	円		3日まで30分未満	円 × 日	円	10									
			3人以上	3日まで	円 × 日	円		4日以降30分以上	円 × 日	円	11									
			4日以降	円 × 日	円		4日以降30分未満	円 × 日	円	12										
		⑯ 専門の研修を受けた看護師	2人	3日まで	円 × 日	円		3日まで30分以上	円 × 日	円	13									
			3人以上	4日以降	円 × 日	円		4日以降30分以上	円 × 日	円	14									
		⑰ 理学療法士等	2人	3日まで	円 × 日	円		3日まで30分未満	円 × 日	円	15									
			3人以上	4日以降	円 × 日	円		4日以降30分未満	円 × 日	円	16									
			3人以上	3日まで	円 × 日	円		4日以降30分以上	円 × 日	円	17									
			4日以降	円 × 日	円		4日以降30分未満	円 × 日	円	18										
		基本療養費 I 及び II の加算	⑲ 難病等複数回訪問加算	2回	1人又は2人	円 × 日	円	⑲ 難病等複数回訪問加算	2回	1人又は2人	円 × 日	円	19							
			3回以上	3人以上	円 × 日	円		3回以上	3人以上	円 × 日	円	20								
⑳ 緊急訪問看護加算			円 × 回 +	円 × 回	円	⑳ 緊急訪問看護加算	円 × 回 +	円 × 回	円	21										
㉑ 長時間訪問看護加算			円 × 日	円	㉑ 長時間訪問看護加算	円 × 日	円	㉑ 長時間訪問看護加算	円 × 日	円	22									
㉒ 乳幼児加算			円 × 回 +	円 × 回	円	㉒ 乳幼児加算	円 × 回 +	円 × 回	円	23										
精神科緊急訪問看護加算			㉓ 複数名訪問看護加算	看護師等	1人又は2人	円 × 日	円	㉓ 複数名訪問看護加算	看護師等	1人又は2人	円 × 日	円	24							
				3人以上	円 × 日	円		3人以上	円 × 日	円	25									
				理学療法士等	1人又は2人	円 × 日	円		理学療法士等	1人又は2人	円 × 日	円	26							
				3人以上	円 × 日	円		3人以上	円 × 日	円	27									
			准看護師	1人又は2人	円 × 日	円		准看護師	1人又は2人	円 × 日	円	28								
			3人以上	円 × 日	円		3人以上	円 × 日	円	29										
	その他職員(ハ)		1人又は2人	円 × 日	円	その他職員(ハ)	1人又は2人	円 × 日	円	30										
			3人以上	円 × 日	円		3人以上	円 × 日	円	31										
	その他職員(ニ)		1回	1人又は2人	円 × 日	円	その他職員(ニ)	1回	1人又は2人	円 × 日	円									
			2回	3人以上	円 × 日	円		2回	3人以上	円 × 日	円									
			3回以上	1人又は2人	円 × 日	円		3回以上	1人又は2人	円 × 日	円									
			3回以上	3人以上	円 × 日	円		3回以上	3人以上	円 × 日	円									
	㉔ 夜間・早朝訪問看護加算		円 × 日	円	㉔ 夜間・早朝訪問看護加算	円 × 日	円	㉔ 夜間・早朝訪問看護加算	円 × 日	円										
	㉕ 深夜訪問看護加算		円 × 日	円	㉕ 深夜訪問看護加算	円 × 日	円	㉕ 深夜訪問看護加算	円 × 日	円										
	基 III	㉖ 看護師等	円 × 回	円	㉖ 看護師等	円 × 回	円	㉖ 看護師等	円 × 回	円										
		㉗ 理学療法士等	円 × 回	円	㉗ 理学療法士等	円 × 回	円	㉗ 理学療法士等	円 × 回	円										
		㉘ 管理療養費	円 +	円	㉘ 管理療養費	円 +	円	㉘ 管理療養費	円 +	円										
		㉙ 24時間対応体制加算	円	円	㉙ 24時間対応体制加算	円	円	㉙ 24時間対応体制加算	円	円										
		㉚ 特別管理加算	円	円	㉚ 特別管理加算	円	円	㉚ 特別管理加算	円	円										
㉛ 退院時共同指導加算		円 × 回	円	㉛ 退院時共同指導加算	円 × 回	円	㉛ 退院時共同指導加算	円 × 回	円											
㉜ 特別管理指導加算		円 × 回	円	㉜ 特別管理指導加算	円 × 回	円	㉜ 特別管理指導加算	円 × 回	円											
㉝ 退院支援指導加算		円 × 回 +	円 × 回	㉝ 退院支援指導加算	円 × 回 +	円 × 回	㉝ 退院支援指導加算	円 × 回 +	円 × 回											
㉞ 在宅患者連携指導加算		円 × 回	円	㉞ 在宅患者連携指導加算	円 × 回	円	㉞ 在宅患者連携指導加算	円 × 回	円											
㉟ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算		円 × 回	円	㉟ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円 × 回	円	㉟ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円 × 回	円											
㊱ 精神科重症患者支援管理連携加算		円	円	㊱ 精神科重症患者支援管理連携加算	円	円	㊱ 精神科重症患者支援管理連携加算	円	円											
㊲ 看護・介護職員連携強化加算		円	円	㊲ 看護・介護職員連携強化加算	円	円	㊲ 看護・介護職員連携強化加算	円	円											
㊳ 専門管理加算		円	円	㊳ 専門管理加算	円	円	㊳ 専門管理加算	円	円											
㊴ 訪問看護情報提供療養費		円	円	㊴ 訪問看護情報提供療養費	円	円	㊴ 訪問看護情報提供療養費	円	円											
㊵ 訪問看護ターミナルケア療養費		円	円	㊵ 訪問看護ターミナルケア療養費	円	円	㊵ 訪問看護ターミナルケア療養費	円	円											
㊶ 訪問看護ベースアップ評価料		円	円	㊶ 訪問看護ベースアップ評価料	円	円	㊶ 訪問看護ベースアップ評価料	円	円											
情報提供先		市(区)町村等	1 市(区)町村等	円	市(区)町村等	1 市(区)町村等	円	市(区)町村等	1 市(区)町村等	円										
			2 指定特定相談支援事業者等	円		2 指定特定相談支援事業者等	円		2 指定特定相談支援事業者等	円										
		医療機関等	1 医療機関	円	医療機関等	1 医療機関	円	医療機関等	1 医療機関	円										
		2 介護老人保健施設	円		2 介護老人保健施設	円		2 介護老人保健施設	円											
		3 介護医療院	円		3 介護医療院	円		3 介護医療院	円											
	主治医への直近報告年月日	年 月 日	円	主治医への直近報告年月日	年 月 日	円	主治医への直近報告年月日	年 月 日	円											
	提供した情報の概要	円	円	提供した情報の概要	円	円	提供した情報の概要	円	円											
	合計額 ※表面㉞に転記してください。	円	円	合計額 ※表面㉞に転記してください。	円	円	合計額 ※表面㉞に転記してください。	円	円											

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。



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

7 平成 9 令和	元号	年	月	日	—	元号	年	月	日	午前 午後	時	分
	1~9月は右へ	1~9月は右へ	1~9月は右へ			1~9月は右へ	1~9月は右へ	1~9月は右へ				

⑤実日数

□□□ 日

⑥合計額

百万 十万 万 千 百 十 円
□□□□□□□

⑧支払額

百万 十万 万 千 百 十 円
※ □□□□□□□

⑨増減コード及び増減額

増 十 減
※ □□□□□□□

⑩増減理由

※ □□

⑪決定年月日

元号 年 月 日
※ □□□□□□□

⑫処理区分

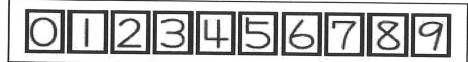
※ □□

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	郡区市
	都府 道県	郡区市
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。



心身の状態	GAF (コード: 判定した年月日: 年 月 日)		訪問終了の状況		1軽快 2施設 () 3医療機関 4死亡 5その他 ()					訪問日						
			死亡の状況		時刻					年 月 日 午前・午後 時 分						
			場所		1自宅 2施設 () 3病院 4診療所 5その他 ()					○ ☆ △ □ ▽ 同一建物 同一緊急						
基本療養費Ⅰ	① 看護師等	3日まで	円 × 日	円	精神科基本療養費Ⅰ	① 看護師等	3日まで30分以上	円 × 日	円	1						
	② 准看護師	4日以降	円 × 日	円		② 作業療法士	3日まで30分未満	円 × 日	円	2						
	③ 専門の研修を受けた看護師	3日まで	円 × 日	円			4日以降30分以上	円 × 日	円	3						
	④ 理学療法士等	4日以降	円 × 日	円			4日以降30分未満	円 × 日	円	4						
							3日まで30分未満	円 × 日	円	5						
							4日以降30分以上	円 × 日	円	6						
							4日以降30分未満	円 × 日	円	7						
							3日まで30分以上	円 × 日	円	8						
							3日まで30分未満	円 × 日	円	9						
							4日以降30分以上	円 × 日	円	10						
							4日以降30分未満	円 × 日	円	11						
							3日まで30分以上	円 × 日	円	12						
							3日まで30分未満	円 × 日	円	13						
							4日以降30分以上	円 × 日	円	14						
							4日以降30分未満	円 × 日	円	15						
	基本療養費Ⅱ	⑤ 看護師等 2人	3日まで	円 × 日		円	精神科基本療養費Ⅲ	③ 看護師等 2人	3日まで30分以上	円 × 日	円	16				
		⑥ 3人以上	4日以降	円 × 日		円			3日まで30分未満	円 × 日	円	17				
									4日以降30分以上	円 × 日	円	18				
									4日以降30分未満	円 × 日	円	19				
						3日まで30分以上		円 × 日	円	20						
						3日まで30分未満		円 × 日	円	21						
						4日以降30分以上		円 × 日	円	22						
						4日以降30分未満		円 × 日	円	23						
						3日まで30分以上		円 × 日	円	24						
						3日まで30分未満		円 × 日	円	25						
						4日以降30分以上		円 × 日	円	26						
						4日以降30分未満		円 × 日	円	27						
						3日まで30分以上		円 × 日	円	28						
						3日まで30分未満		円 × 日	円	29						
						4日以降30分以上		円 × 日	円	30						
						4日以降30分未満		円 × 日	円	31						
基本療養費Ⅰ及びⅡの加算		⑦ 難病等複数回訪問加算	2回	円 × 日	円	精神科緊急訪問看護加算		④ 看護師等	1人又は2人	円 × 日	円	1				
		⑧ 緊急訪問看護加算	3人以上	円 × 日	円				3人以上	円 × 日	円	2				
		⑨ 長時間訪問看護加算	3回以上	円 × 日	円				1人又は2人	円 × 日	円	3				
	⑩ 乳幼児加算	1人又は2人	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	4						
	⑪ 複数名訪問看護加算	3人以上	円 × 日	円			1人又は2人	円 × 日	円	5						
	⑫ 看護師等	1人又は2人	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	6						
	⑬ 理学療法士等	1人又は2人	円 × 日	円			1人又は2人	円 × 日	円	7						
	⑭ 准看護師	3人以上	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	8						
	⑮ その他職員(ハ)	1人又は2人	円 × 日	円			1人又は2人	円 × 日	円	9						
	⑯ その他職員(ニ)	3人以上	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	10						
	⑰ 1回	1人又は2人	円 × 日	円			1人又は2人	円 × 日	円	11						
	⑱ 2回	3人以上	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	12						
	⑲ 3回以上	1人又は2人	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	13						
	⑳ 3回以上	3人以上	円 × 日	円			3人以上	円 × 日	円	14						
	㉑ 夜間・早朝訪問看護加算	円 × 日	円				⑤ 作業療法士	1回	1人又は2人	円 × 日	円					
	㉒ 深夜訪問看護加算	円 × 日	円					2回	1人又は2人	円 × 日	円					
	㉓ 2回	1人又は2人	円 × 日	円				3回以上	1人又は2人	円 × 日	円					
	㉔ 3回以上	3人以上	円 × 日	円				3回以上	3人以上	円 × 日	円					
	㉕ 准看護師	1回	1人又は2人	円 × 日	円			1回	1人又は2人	円 × 日	円					
㉖ 2回	3人以上	円 × 日	円			2回	1人又は2人	円 × 日	円							
㉗ 3回以上	1人又は2人	円 × 日	円			3回以上	1人又は2人	円 × 日	円							
㉘ 3回以上	3人以上	円 × 日	円			3回以上	3人以上	円 × 日	円							
㉙ 精神科重症患者支援管理連携加算	円 × 日	円				⑥ 看護補助者	1人又は2人	円 × 日	円							
㉚ 看護・介護職員連携強化加算	円 × 日	円					3人以上	円 × 日	円							
㉛ ① ターミナルケア療養費	円 × 日	円					1人又は2人	円 × 日	円							
㉜ ② 遠隔死亡診断補助加算	円 × 日	円					3人以上	円 × 日	円							
㉝ ① (I)	円 × 日	円					⑦ 精神保健福祉士	1人又は2人	円 × 日	円						
㉞ ② (II)	円 × 日	円						3人以上	円 × 日	円						
㉟ ① 緩和ケア 2 褥瘡ケア 3 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円					⑧ 夜間・早朝訪問看護加算	円 × 日	円							
㊱ ② 緩和ケア 2 褥瘡ケア 3 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円					⑨ 深夜訪問看護加算	円 × 日	円							
㊲ ④ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑩ 精神科複数回訪問加算	円 × 日	円							
㊳ ① 緩和ケア 2 褥瘡ケア 3 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円					2回	1人又は2人	円 × 日	円						
㊴ ② 褥瘡ケア 3 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円					3回以上	1人又は2人	円 × 日	円						
㊵ ③ 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円					3回以上	3人以上	円 × 日	円						
㊶ ④ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑪ ① 緩和ケア 2 褥瘡ケア 3 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円							
㊷ ① 緩和ケア 2 褥瘡ケア 3 人工肛門・人工膀胱ケア	円 × 日	円					② 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊸ ② 特定行為 ()	円 × 日	円					③ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊹ ③ 特定行為 ()	円 × 日	円					④ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊺ ④ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑤ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊻ ⑤ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑥ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊼ ⑥ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑦ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊽ ⑦ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑧ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊾ ⑧ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑨ 特定行為 ()	円 × 日	円							
㊿ ⑨ 特定行為 ()	円 × 日	円					⑩ 特定行為 ()	円 × 日	円							
合計額 ※表裏面に転記してください。	円															

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。