

*12 訪問看護事業者の証明		(職員氏名)																																							
傷病名		(訪問看護期間)																																							
傷病の経過		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで																																							
基本療養費 (I) (II)	保健師、助産師、看護師、 理学療法士、作業療法士	訪問看護の回数 回																																							
	円 × 回 円	指示期間	令和 年 月 日から 年 月 日まで																																						
	円 × 回 円		(特別指示期間) 令和 年 月 日から 年 月 日まで																																						
	准看護師	主治医への直近報告年月日 令和 年 月 日																																							
	円 × 回 円	訪問日																																							
加算 円 × 回 (時間) 円	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						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				
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																																							
管理療養費	管理療養費 円 + 円 × 日 円																																								
管理療養費 の加算	円 円																																								
情報提供 療養費	円	提供した情報の概要																																							
		情報提供先の市区町村名																																							
ターミナルケア 療養費	死亡年月日 令和 年 月 日 円	(備考)																																							
合計	円																																								
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名																																									
医療機関の名称																																									
主治医氏名																																									
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、訪問看護を行った訪問看護 事業者に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)																																									
令和 年 月 日																																									
訪問看護事業者の																																									
所在地																																									
名称																																									
代表者氏名																																									