

別紙様式 1

訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書

(届出・変更・取消し)

|         |         |   |
|---------|---------|---|
| 受 理 番 号 | (訪看 26) | 号 |
|---------|---------|---|

|       |          |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 平成 年 月 日 |
|-------|----------|

|         |          |
|---------|----------|
| 決 定 年 月 | 平成 年 月 日 |
|---------|----------|

|                                     |         |          |
|-------------------------------------|---------|----------|
| (届出事項)                              | 1. 緩和ケア | 2. 褥瘡ケア  |
| 上記のとおり届け出ます。                        |         |          |
| 平成 年 月 日 (届出を行わずに算定を始めた時点：平成 年 月 日) |         |          |
| 指定訪問看護事業者<br>の所在地及び名称               |         |          |
|                                     |         | 代表者の氏名 印 |
| 関東信越厚生局長 殿                          |         |          |

届出内容 (届出を行わずに算定を始めた時点の事業所の状況)

|  |           |
|--|-----------|
|  | ステーションコート |
| 指定訪問看護事業者<br>の所在地及び名称  |           |
| 管理者の氏名   |           |
| 1 緩和ケアに関する専門研修   |           |
|  |           |
| 氏名   | 氏名        |
|  |           |
| 2 褥瘡ケアに関する専門研修   |           |
|  |           |
| 氏名   | 氏名        |
|  |           |
| 備考：1 及び 2 の専門研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。<br>：届出書は、正副 2 通を提出のこと |           |