様式89

（在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
在宅中心静脈栄養法加算）の施設基準に係る届出書添付書類

○ 届出を行う加算（該当するものに○を付す）

（　　）在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

（　　）在宅中心静脈栄養法加算

1　麻薬小売業者免許証の番号 （番号：　　）
2　高度管理医療機器等の販売業の許可等 □　高度管理医療機器の販売業の許可を受けている （許可番号：　　） 【在宅中心静脈栄養法加算の場合で、上記に該当しない場合のみ】 □　管理医療機器の販売業の届出を行っている（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第49条により届出を行ったものとみなされる場合を含む。）

［記載上の注意］

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行う場合にあっては「１」及び「２」を、在宅中心静脈栄養法加算の届出を行う場合にあっては「２」を記載すること。