

※ この用紙を「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」に表紙として添付してください。

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書について(総括表)

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

指定訪問看護事業者の所在地及び名称

所在地

名称

代表者名

ステーションコード

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [_____]

電話番号 (_____) _____

四国厚生支局長 様