訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る辞退届

令和　　年　　月　　日

東海北陸厚生局長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| ステーションコード |  |

指定訪問看護ステーション　所在地

名称

管理者

指定訪問看護事業者　事業者名

代表者名

１．基準辞退項目　（［　］には1～18の区分を記入すること。）

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）［　　　］

２．受理番号　　（　　　　　）第　　　　　号

３．算定開始年月日　　令和　　　　年　　　月　　　日

４．辞退理由

５．算定辞退年月日　　令和　　　　年　　　月　　　日

【注意事項】

* 別紙様式11を添付すること。