

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号		(訪看10)		号
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日	
(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出				
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p style="text-align: center;">地方厚生（支）局長 殿</p>				
届出内容				
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等</p>				ステーションコード
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容		
<p>備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること</p> <p>：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること</p> <p>：届出書は正副2通を提出すること</p>				