

労災保険訪問看護費用請求書

帳票種別 34732	修正項目番号 ※	修正欄 ※	② 受付年月日 元 号 年 月 日 ※ 9 令和 1~9年は右へ 1~9月は右へ 1~9日は右へ
① 訪問看護ステーションの番号 			
③ 請求金額 千万 百万 十万 万 千 百 十 円 金額の頭に¥マークを付けてください。		④ 内訳書添付枚数 枚	
⑤ 請求年 元 号 年 ただし、平成 令和 1~9年は右へ		⑥ 請求月 月 分 1~9月は右へ	
ほか 名に対する訪問看護費用の内訳は、別紙内訳書のとおり 上記の金額を請求します。			
年 月 日			
郵便番号			
住 所 (所在地)			
請求人の 名 称 (訪問看護事業者)			
代表者氏名			
労働局長 殿		電話番号 - -	
受付印 			

印の欄は記入しないでください。