

# 公害訪問看護報酬の請求について

|   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| 1 | 医療費の支払について    | ・・・・・・・・・・P 1 |
| 2 | 医療費（訪問看護報酬）の額 | ・・・・・・・・・・P 1 |
| 3 | 公害訪問看護報酬明細書   | ・・・・・・・・・・P 1 |
| 4 | 公害訪問看護の対象     | ・・・・・・・・・・P 1 |
| 5 | その他の注意事項      | ・・・・・・・・・・P 1 |

## 資料

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| 診療報酬の額の算定方法       | ・・・・・・・・・・P 2 |
| 公害訪問看護報酬請求書等の記載要領 | ・・・・・・・・・・P 3 |
| 請求時のお願い           | ・・・・・・・・・・P 9 |

江戸川区

福祉部 障害者福祉課 医療給付係

（公害担当）

## 1 医療費の支払について

被認定者の認定疾病に係る医療費の全額を江戸川区から支払いますので、公害訪問看護報酬請求書に公害訪問看護報酬明細書を添えて、診療月の翌月 10 日（10 日が土・日・祝日の場合は、それらの日の直前の平日）までに必着するよう請求してください。

医療費は、江戸川区公害健康被害補償診療報酬審査会に諮って決定します。決定した医療費については、ご指定の金融機関口座に振り込みますので、はじめて請求されるときには「支払金口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ提出してください。

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求先・・・江戸川区役所 福祉部 障害者福祉課 医療給付係（公害担当）<br>住所：〒132-8501 江戸川区中央1-4-1<br>電話：03（5662）1414 |
|------------------------------------------------------------------------------------|

なお、お届けの内容に変更が生じたときは、「変更届書」の提出が必要となります。

## 2 医療費（訪問看護報酬）の額

診療報酬の額は、平成 4 年 5 月 29 日環境庁告示第 40 号「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法」に基づいて算定してください。

## 3 公害訪問看護報酬明細書

公害訪問看護報酬は、健康保険等法の規定により計算した額に 1.5 を乗じて算定することとされています。

## 4 公害訪問看護の対象

訪問看護の対象は、原則として特級及び 1 級の被認定者のうち、認定疾病により居宅において継続的に療養上の世話、診療の補助を受ける必要があると主治医が認めた者となります。

障害の程度が特級又は 1 級でなくても、治療内容、心肺機能データなどから診療報酬審査会の審査で必要性が認められれば公害訪問看護報酬の対象となる場合もあります。そのための資料として、訪問看護指示書写しの提出をお願いしています。

## 5 その他の注意事項

- （1）遅れて複数月分を請求する際は、請求書を 1 枚にまとめても構いません。
- （2）明細書は、レセコンから同じ内容が出力できる場合、そちらをご利用いただけます。また出力したものを公害専用レセプトに貼り付ける等によりご対応いただくことも可能です。

## 公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法

- 1 公害医療機関（病院又は診療所に限る。）に係る診療報酬の額は、別表により算定するものとする。
- 2 公害医療機関（薬局に限る。）に係る診療報酬の額は、診療報酬の算定方法（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 9 2 号）別表第 3 調剤報酬点数表の例により算定した点数に 1 点当たり 1 5 円を乗ずることにより算定するものとする。ただし、使用薬剤の購入価格は、診療報酬の算定方法の規定により別に厚生労働大臣が定める購入価格により算定した点数に 1 点当たり 1 0 円を乗ずることにより算定するものとする。
- 3 公害医療機関（公害健康被害の補償等に関する法律施行規則（昭和 4 9 年総理府令第 6 0 号）第 1 6 条第 1 号に規定する訪問看護ステーション等に限る。）に係る診療報酬の額は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 1 8 年 3 月厚生労働省告示第 1 0 2 号）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法及び指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 1 2 年厚生省令第 8 0 号）第 1 3 条第 2 項第 1 号の規定の例により算定した額に 1 . 5 を乗ずることにより算定するものとする。
- 4 前 3 号の規定により、公害医療機関が毎月分につき都道府県又は公害健康被害の補償等に関する法律第 4 条第 3 項の政令で定める市ごとに請求すべき診療報酬の額を算定した場合において、その額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

## 公害訪問看護報酬請求書等の記載要領

公害訪問看護報酬を請求しようとするときは、訪問看護ステーション等（公害健康被害の補償等に関する法律施行規則（昭和49年総理府令第60号）第16条第1号に規定する訪問看護ステーション等をいう。）ごとに公害訪問看護報酬請求書に公害訪問看護報酬明細書を添えて行うものであること。

### 第1 公害訪問看護報酬請求書に関する事項

公害訪問看護報酬請求書（様式第五号）の記載上の注意事項は、次のとおりであること。

- 1 「令和 年 月分」欄について  
訪問看護の行われた年月を記載すること。
- 2 「件数」欄について  
公害訪問看護報酬明細書の訪問看護に係る訪問看護報酬請求件数の合計を記載すること。
- 3 「金額」欄について  
公害訪問看護報酬明細書の「合計」欄の「 」欄の請求金額の合計を記載すること。
- 4 「令和 年 月 日」欄について  
当該請求書を提出する年月日を記載すること。
- 5 「ステーションコード」欄について  
健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者にあつては、訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平成18年3月30日保医発 0330008 号。以下「訪問看護記載要領通知」という。）別添1により、それぞれのステーションについて定められたステーションコード7桁を記載すること。なお、その他の事業者にあつては記載を要しない。
- 6 「公害医療機関の所在地 名称」欄について  
公害医療機関である訪問看護ステーション等の所在地及び名称を記載すること。
- 7 「開設者の氏名又は名称」欄について  
事業者の氏名又は名称を記載すること。
- 8 「都道府県知事（市長）殿」欄について  
当区では印刷済のため記載の必要はありません。

### 第2 公害訪問看護報酬明細書の記載要領

同一の訪問看護の利用者が訪問看護の終了した月に再度訪問看護の利用を開始した場合においても、1枚の明細書にまとめて記載すること。記載上の注意事項は次のとおりであること。

- 1 「令和 年 月分」欄について  
訪問看護の行われた年月を記載すること。
- 2 「公害医療手帳の記号番号」欄について  
公害医療手帳の記号番号を記載すること。
- 3 「氏名」欄について  
(1) 訪問看護を受けた者の氏名を記載すること。  
(2) 「1 男 2 女」欄は、該当する性別を○で囲むこと。  
(3) 「1 明 2 大 3 昭 4 平 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。
- 4 「公害医療機関の所在地及び名称」欄について  
公害医療機関である訪問看護ステーション等の所在地及び名称を記載すること。
- 5 「疾病名」欄について  
第一種地域に係る被認定者の場合、「1」の項においては、当該被認定者の認定疾病に該当する疾病名に付された記号を○で囲み、「2」以下の項には、当該訪問看護報酬請求に係る訪問看護の対象とした認定疾病の続発症名をすべて記載すること。
- 6 「心身の状態」欄について  
訪問看護の利用者の心身の状態を記載するものとし、特にその日常生活活動能力(ADL)の状態、認定疾病との関係が明らかになるよう具体的に記載すること。  
また、当該月における動脈血酸素分圧または動脈血酸素飽和度のデータを記載すること。
- 7 「訪問開始年月日」欄について  
当該訪問看護を開始した年月日を記載すること。
- 8 「訪問終了年月日時刻」欄について  
当該訪問看護を終了した年月日及び最後に訪問した時刻を記載すること。
- 9 「実日数」欄について  
当該月における訪問看護を行った日数を記載すること。なお、同一日に2回以上訪問看護を行った場合であっても、1日として記載すること。
- 10 「訪問終了の状況」欄について  
症状の軽快により訪問看護を必要としなくなった場合は「1 軽快」の、介護老人保健施設等に入所した場合は「2 施設」の、保険医療機関等に入院した場合は「3 医療機関」の、死亡した場合は「4 死亡」のそれぞれの番号を○で囲むこと。また、上記に該当しない場合は「5 その他」の番号を○で囲み、その内容を括弧内に記載すること。
- 11 「死亡時刻」欄について  
訪問看護ターミナルケア療養に係る費用を算定した場合、死亡年月日及び時刻を記載すること。

12 「指示期間」欄について

- (1) 当該訪問看護に係る主治医の交付した最新の訪問看護指示書の指示有効期間を示す年月日を記載すること。

なお、指示年月日の記載がない場合は、指示書の有効期間を交付後 1 月とみなすこと。

- (2) 主治医から、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、「(特別指示期間)」欄に特別指示の有効期間を示す年月日を記載すること。また、別に厚生労働大臣が定める者について、1 ヶ月に 2 回目の特別訪問看護指示書の交付を受け訪問看護を実施した場合は、行を改めて「(特別指示期間)」欄に記載すること。

なお、請求を行う月の前月に特別訪問看護指示書の交付を受け、当該請求月においても引き続き当該特別指示による訪問看護を実施した場合にあっては、特別指示があった前月の年月日についても「(特別指示期間)」欄に 1 回目又は 2 回目の区別がわかるよう記載すること。

13 「主治医の属する医療機関の名称」欄について

当該訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の所属する保険医療機関等の名称を記載すること。

14 「主治医の氏名」欄について

当該訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の氏名を記載すること。

15 「10 基本療養」欄について

- (1) 「11」欄について

保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が週 3 日までの訪問看護を行った場合は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 20 年 3 月厚生労働省告示第 67 号。以下「訪問看護告示」という。）別表の 1 のイの（1）の（一）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 1 の注 6 に掲げる加算額を加算した額）及び当該月に訪問看護を行った日数を「円 × 日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載し、週 4 日以降の訪問看護を行った場合は、行を改めて、訪問看護告示別表の 1 のイの（1）の（二）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 1 の注 6 に掲げる加算額を加算した額）及び当該月において週 4 日以降の訪問看護を行った日数を「円 × 日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

- (2) 「12」欄について

准看護師が週 3 日までの訪問看護を行った場合は、訪問看護告示別表の 0 1 の 1 の口の（1）に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額（特別地域訪問看護加算を算定

した場合は、訪問看護告示別表の 0 1 の注 8 に掲げる加算額を加算した額) 及び当該月に訪問看護を行った日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載し、週 4 日以降の訪問看護を行った場合は、行を改めて、同告示別表の 0 1 の 1 の口の(2)に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額(特別地域訪問看護加算を算定した場合は、同告示別表の 0 1 の注 8 に掲げる加算額を加算した額) 及び当該月において週 4 日以降の訪問看護を行った日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。なお、訪問看護告示に規定する同一建物居住者に対し、准看護師が指定訪問看護を行った場合についても、訪問看護告示別表の 0 1 の 2 の口に掲げる 1 日当たりの訪問看護基本療養費の額(特別地域訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 0 1 の注 8 に掲げる加算額を算定した額)により同様に記載することとするが、同一日に 3 人以上に対して訪問した場合は、「(3 人以上)(週 3 日目まで)(週 4 日目以降)」の「円×日」の項を使用すること。

(3)「13」欄について

末期の悪性腫瘍等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された者に対して、必要に応じて 1 日に 2 回指定訪問看護を行った場合は、訪問看護告示別表の 1 の注 4 に掲げる難病等複数回訪問加算の額及び当該月において複数回訪問した日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載し、1 日 3 回以上指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。

(4) 月の途中で、利用者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異動があった場合には、項目を縦に二分し、それぞれの場合について、算定額、当該月に訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載すること。

(5) 同一の訪問看護において複数の者が行った場合は、いずれか 1 人の者についてのみ 1 日として記載すること。

(6)「14」欄について

緊急時訪問看護加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 1 の注 7 に掲げる緊急時訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円×日」の項に記載し、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

(7)「15」欄について

訪問看護ステーションの看護師等が 90 分を超える訪問看護を実施した場合は、訪問看護告示別表の 0 1 の注 10 に掲げる長時間訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円×日」の項に、これらに乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

(8)「16」欄について

同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師が同行し同時に訪問看護を行った場合は看護師等の「円

× 日」の項に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が同時に訪問看護を行った場合は理学療法士等「円× 日」の項に、准看護師が同時に訪問看護を行った場合は准看護師の「円× 日」の項に、看護補助者が同行し訪問看護告示別表の 0 1 の注 12 の八を算定する場合は、看護補助者(八)の「円× 日」の項に、看護補助者が同行し訪問看護告示別表の 0 1 の注 12 の二を算定する場合は、1 日に指定訪問看護を行った回数に応じ、看護補助者(二)の「円× 日」の項に、訪問看護告示別表の 0 1 の注 12 に掲げる複数名訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を記載し、これらを乗じて得た額を右側の「円」に記載すること。

(9)「17」欄について

訪問看護ステーションの看護師等が夜間(午後 6 時から午後 10 時まで)または早朝(午前 6 時から午前 8 時まで)に訪問看護を実施した場合は、訪問看護告示別表の 0 1 の注 13 に掲げる夜間・早朝訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円× 日」の項に、これらを乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

(10)「18」欄について

訪問看護ステーションの看護師等が深夜(午後 10 時から午前 6 時まで)に訪問看護を実施した場合は、訪問看護告示別表の 0 1 の注 13 に掲げる深夜訪問看護加算の額及び当該月において訪問した日数を「円× 日」の項に、これらを乗じて得た額を右側の「円」の項にそれぞれ記載すること。

(11)「1」欄には、基本療養に係る金額の合計を記載すること。

16 「訪問日」欄について

(1)基本療養費を算定した場合は、訪問看護を行った日について該当する日付を○で囲むこと。

ただし、特別訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合は、該当する日付を□で囲むこと。

(2)訪問看護を行った日について、1 日に 2 回以上訪問を行った場合は、その日付を△で囲み、1 日 3 回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。

(3)長時間訪問看護加算を算定した場合は、その日付を□で囲むこと。

(4)複数名訪問看護加算を算定した場合は、その日付を◇で囲むこと。

17 「20 管理療養」欄について

(1)「21 管理療養費」の項には、月の初日の訪問の場合は、「円+ 円× 日」の項の左側の「円+」の項に訪問看護告示別表の 2 のイに掲げる訪問看護管理療養費の額を記載すること。

(2)月の 2 日目以降の訪問の場合は、アの記載に加え、「円× 日」の項に訪問看護告示別表の 2 のロに掲げる 1 日当たりの訪問看護管理療養費の額及び訪問した日数から 1 を引いた日数を記載すること。

( 3 ) 右側の「 円」の項には、ア及びイにより計算した合計金額を記載すること。

( 4 ) 「22」欄について

24 時間対応体制加算を算定した場合は、「 円」の項に訪問看護告示別表の 0 2 の注 2 に掲げる額を記載すること。

( 5 ) 「23」欄について

重症者管理加算を算定した場合は、「 円」の項に訪問看護告示別表の 2 の注 3 に掲げる額を記載すること。

( 6 ) 「24」欄について

退院時共同指導加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 2 の注 4 に掲げる額及び当該月において退院時共同指導加算を算定した回数の合計を「 円 × 回」の項に、これら乗じて得た額を右側の「 円」の項にそれぞれ記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても 1 回に限り算定すること。

( 7 ) 「25」欄について

退院支援指導加算を算定した場合は、「 円」の項に訪問看護告示別表の 2 の注 6 に掲げる額を記載すること。

( 8 ) 「26」欄について

在宅患者連携指導加算を算定した場合は、「 円」の項に訪問看護告示別表の 2 の注 7 に掲げる額を記載すること。

( 9 ) 「27」欄について

在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、訪問看護告示別表の 2 の注 8 に掲げる額及び当該月において、在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数の合計を「 円 × 回」の項に、これら乗じて得た額を右側の「 円」の項にそれぞれ記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても 1 回に限り算定すること。

( 10 ) 「28」欄について

看護・介護職員連携強化加算を算定した場合は、「 円」の項に訪問看護告示別表の 2 の注 11 に掲げる額を記載すること。なお、看護・介護職員連携強化加算を算定した場合は、「特記事項」欄に介護職員等と同行訪問した日を併せて記載すること。

( 11 ) 「2」欄には、管理療養に係る金額の合計を記載すること。

18 「30 情報提供療養費」欄について

当該月において、当該訪問看護の利用者の居住する市（区）町村等に対して利用者に関する訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、訪問看護告示別表の 3 に掲げる訪問看護情報提供療養費の額を記載し、「提供した情報の概要」欄にその内容を、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄には、利用者の居住する市（区）町村等の名称をそれぞれ記載すること。

19 「40 訪問看護ターミナルケア療養費」欄について

訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上訪問看護管理療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行った上でターミナルケアを行った場合に、訪問看護告示別表の 0 5 に掲げる訪問看護ターミナルケア療養費の額を記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。

20 「合計」欄について

( 1 )「5」欄には、「基本療養」欄の「1」欄の金額、「管理療養」欄の「2」欄の金額、「情報提供療養」欄の「3」欄の金額及び「ターミナルケア療養」欄の「4」欄の金額を合計した額を記載すること。

( 2 )「6」欄には、「5」欄の金額に 1.5 を乗じて得られる額を記載すること。

21 その他

前述の記載事項を記載するほか、各項目に係る記載の方法、内訳等については、訪問看護記載要領通知別紙の の第 2 の相当する項目の記載要領によること。

## ＜ 請 求 時 の お 願 い ＞

請求書やレセプトに記載漏れや誤りがございましたと、返戻することになり  
お支払がとどこおってしまいます。

このため、以下の事項を参考に、書類をお送りいただく際にはご配慮くだ  
さいますようお願いいたします。



### 令和    年    月 分    公害訪問看護報酬請求書

(訪問看護ステーション用)

様式第五号

| 区 分     | 件 数 | 金 額 |
|---------|-----|-----|
| 請 求 額   |     | 円   |
| ※ 返 戻   |     |     |
| ※ 増 減   |     |     |
| ※ 決 定 額 |     | 円   |

※欄には記入しないでください

上記のとおり請求します。

令和    年    月    日

ステーションコード

|            |
|------------|
| 都・県<br>コード |
|            |

|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ステーションコード<br>枠に合わせて記入してください |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公害医療機関    所在地  
                          名 称  
                          電話番号

開設者の氏名又は名称

江戸川区長 殿

- 遅れて複数月分を請求する際は、請求書を1枚にまとめてもかまいません。

次ページへ続く

公害訪問看護報酬明細書

公害医療手帳の記号番号 323- 0

氏名 1 男 2 女 / 1 男 2 女 3 男 4 女 年生

令和 年 月 分

公害医療機関の所在地及び名称

様式第六号

|         |         |         |         |           |              |              |              |           |              |                       |              |                  |                           |            |           |            |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|---------|---------|---------|---------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------------------|--------------|------------------|---------------------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1<br>氏名 | 2<br>性別 | 3<br>年齢 | 4<br>住所 | 5<br>電話番号 | 6<br>訪問開始年月日 | 7<br>訪問終了年月日 | 8<br>訪問終了の状況 | 9<br>所定時間 | 10<br>主治医の氏名 | 11<br>主治医の所属する医療機関の名称 | 12<br>主治医の氏名 | 13<br>療養担当の医師の氏名 | 14<br>療養担当の医師の所属する医療機関の名称 | 15<br>訪問回数 | 16<br>訪問日 | 17<br>訪問時間 | 18<br>訪問料 | 19<br>訪問料 | 20<br>訪問料 | 21<br>訪問料 | 22<br>訪問料 | 23<br>訪問料 | 24<br>訪問料 | 25<br>訪問料 | 26<br>訪問料 | 27<br>訪問料 | 28<br>訪問料 | 29<br>訪問料 | 30<br>訪問料 | 31<br>訪問料 | 32<br>訪問料 | 33<br>訪問料 | 34<br>訪問料 | 35<br>訪問料 | 36<br>訪問料 | 37<br>訪問料 | 38<br>訪問料 | 39<br>訪問料 | 40<br>訪問料 | 41<br>訪問料 | 42<br>訪問料 | 43<br>訪問料 | 44<br>訪問料 | 45<br>訪問料 | 46<br>訪問料 | 47<br>訪問料 | 48<br>訪問料 | 49<br>訪問料 | 50<br>訪問料 | 51<br>訪問料 | 52<br>訪問料 | 53<br>訪問料 | 54<br>訪問料 | 55<br>訪問料 | 56<br>訪問料 | 57<br>訪問料 | 58<br>訪問料 | 59<br>訪問料 | 60<br>訪問料 | 61<br>訪問料 | 62<br>訪問料 | 63<br>訪問料 | 64<br>訪問料 | 65<br>訪問料 | 66<br>訪問料 | 67<br>訪問料 | 68<br>訪問料 | 69<br>訪問料 | 70<br>訪問料 | 71<br>訪問料 | 72<br>訪問料 | 73<br>訪問料 | 74<br>訪問料 | 75<br>訪問料 | 76<br>訪問料 | 77<br>訪問料 | 78<br>訪問料 | 79<br>訪問料 | 80<br>訪問料 | 81<br>訪問料 | 82<br>訪問料 | 83<br>訪問料 | 84<br>訪問料 | 85<br>訪問料 | 86<br>訪問料 | 87<br>訪問料 | 88<br>訪問料 | 89<br>訪問料 | 90<br>訪問料 | 91<br>訪問料 | 92<br>訪問料 | 93<br>訪問料 | 94<br>訪問料 | 95<br>訪問料 | 96<br>訪問料 | 97<br>訪問料 | 98<br>訪問料 | 99<br>訪問料 | 100<br>訪問料 |
|---------|---------|---------|---------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------------------|--------------|------------------|---------------------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|

- 公害医療手帳の記号番号は必ず記載してください。  
レセプトをコンピュータ管理されている場合は、  
「323-0××××-×」と、  
- (ハイフン) で区切って入力してください。
- 医療機関の所在地及び名称は、必ず記載してください。ゴム印を押印してもかまいません。  
氏名・押印は不要です。