（様式１）

複数人訪問費用補助事業（公的医療保険を利用する訪問看護）補助金事前協議書

事前協議事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問看護ステーション  所在地 |  |
| 訪問看護ステーション名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名（ふりがな） |  |

１　利用者等の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の状況 | 氏名（ふりがな） |  | | |
| 年　　齢 |  | 性　　別 |  |
| 被保険者  記号・番号 | 記号　　　　　　　番号 | | |
| 保険者  名称 |  | | |
| 特 徴 等 |  | | |
| 訪問頻度 | 週　　　回 | | |
| 所要見込額 | 円（内訳：別紙１事業計画書） | | |
| 暴力行為等を行う者の状況  （利用者と同一の　　　　場合は記載不要） | 氏名（ふりがな） |  | 利用者  との関係 |  |
| 年　　齢 |  | 性 別 |  |
| 特 徴 等 |  | | |
| 暴力行為等の内 容 |  | | | |

２　添付資料

　　暴力行為等の内容が確認できる記録　※いずれかに○をつける

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名  ※要添付 | （　）暴力行為等の内容が確認できる訪問看護記録の写し  （　）その他（書類名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |