

令和 3 年 9 月 9 日
(地域医療課扱い：E)

各郡市医師会長 殿

鹿児島県医師会
会長 池田琢哉
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設及び自宅で入院待機中の
患者に係る診療報酬請求等について

本県では、新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の急増に伴い入院体制のひっ迫や、宿泊療養施設への入所調整に時間を要することから、新型コロナウイルス感染症の感染者のうち入院又は宿泊療養施設への入所調整中のため自宅で入院待機中の患者（以下、「自宅待機者」という。）が急増いたしました。

自宅待機者から、かかりつけ医や PCR 検査等を行った診療・検査医療機関に対し電話や情報通信機器（以下、「電話等」という。）を用いて診療を求める事例、保健所からの依頼で自宅待機者の診療を行う事例などに対する医療費の取扱い並びに診療報酬請求等について本会に質問が寄せられております。

今後、医療機関、薬局及び指定訪問看護事業者（以下、「医療機関等」という。）において自宅待機者に対する電話等での診療や往診、調剤、訪問看護等を実施する事案が増えることが予想されることから、自宅待機者への診療報酬請求等について資料を作成いたしました。

つきましては、ご多用中誠に恐れ入りますが、貴会会員への周知方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養中の医療費等の取扱いについて」（令和 3 年 9 月 3 日付け事務連絡文書）でお知らせのとおり、厚生労働省からの通知等では「自宅療養」と記載されておりますが、本県における自宅待機者（濃厚接触者等の自宅待機者は除く）も当該感染症の医療に要する費用のうち健康保険適用分を除いた費用（自己負担額）は、公費負担の対象となります。

【担当】

鹿児島県医師会 地域医療課

TEL：099-254-8121 FAX：099-254-8129

E-mail：isiiryo@kagoshima.med.or.jp

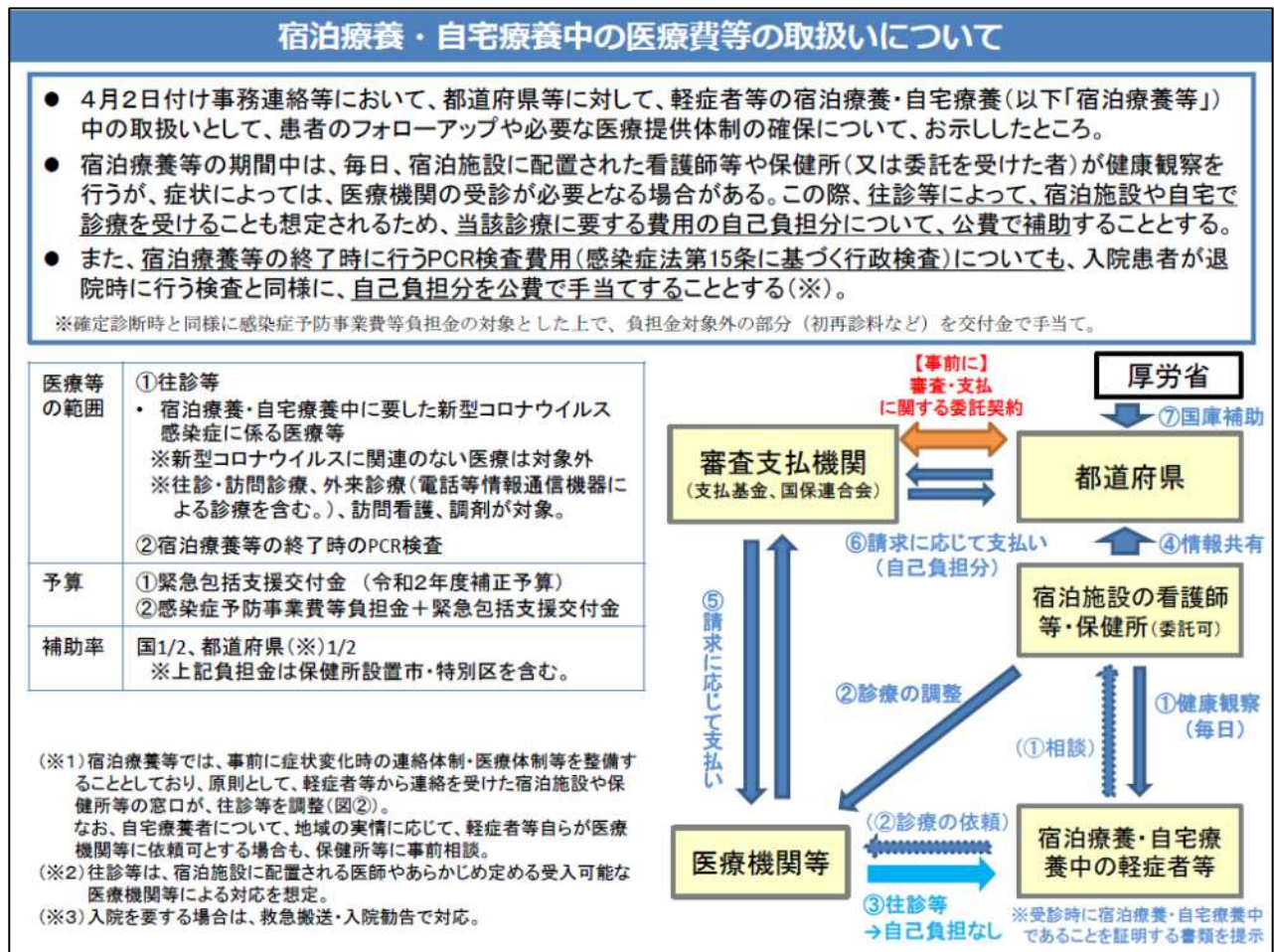
新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設及び自宅で入院待機中の患者に係る診療報酬請求等について

1. 医療費の取扱い並びに診療報酬請求等の概要

新型コロナウイルス感染症の患者が、宿泊療養中又は自宅療養（鹿児島県にあっては自宅待機）中に、医療機関等を受診（電話等を用いた診療、往診、訪問診療等による受診を含む。）した場合、当該感染症の医療に要する費用のうち健康保険適用分を除いた費用（自己負担額）は、都道府県が公費で負担します。

以下の図のとおり、患者に自己負担は求めず、診療報酬（10割）を審査支払機関へ請求します。都道府県が新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業により補助（公費負担）することから、行政検査における検査料（PCR検査、抗原検査）並びに判断料の公費負担者番号ではなく、都道府県別の公費負担者番号（鹿児島市内の医療機関も同様）で請求します。

公費負担者番号：28460608（法別番号「28」、県内共通の8桁）
受給者番号：9999996（全ての患者同一の7桁）



「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令2.4.30 健感発0430 第3号 厚生労働省健康局結核感染症課長）より

2. 公費負担の対象となる医療

対 象 者	保健所の指示による宿泊療養者または自宅待機者 (濃厚接触者の自宅待機者は除く)
対 象 期 間	保健所が宿泊療養または自宅待機を指示した期間 (新型コロナウイルス感染症発生届出前や宿泊療養・健康観察 解除後は対象外)
公費負担対象	新型コロナウイルス感染症に係る医療 (往診、訪問診療、電話等による診療、訪問看護、処方・調剤 等を含む。)

※公費負担の対象とならない場合は、保険診療として、患者から一部負担金を徴収します。

【 留 意 点 】

- 「新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療」や「新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療」は公費負担とはなりません。

新型コロナウイルス感染症に罹患する前からの疾患等の治療であって、新型コロナウイルス感染症により症状が悪化したことに伴う医療など、医学的に新型コロナウイルス感染症に関する医療であると判断した場合は、その理由等をレセプト摘要欄に詳記してください。

- 新型コロナウイルス感染症の軽症者等が宿泊療養又は自宅待機中に医師の診療等を受ける場合は、健康観察を行っている所管の保健所等が医療機関と調整の上、対応しているところです。

万が一、医療機関へ直接患者から診療等を希望する旨の連絡などがあった場合、速やかに当該患者が入所中の宿泊療養施設又は所管の保健所へ情報共有いただくとともに、当該患者が確実に宿泊療養施設入所中又は自宅待機中であることを確認してください。

- 患者が発熱等で受診し、当日に抗原検査又はPCR検査で陽性が判明した場合、解熱剤などの新型コロナウイルス関連治療については、保健所に発生届を提出（医師が新型コロナウイルス感染症と診断）した時点から公費負担となります。

ただし、新型コロナウイルス感染症に感染しているか否かを判断するために実施したPCR検査等は宿泊療養又は自宅待機期間中の医療ではないため、検査等により新型コロナウイルス感染症と診断する前に実施した初診料・再診料・院内トリアージ料などは、同日であっても公費負担とはなりません（検査料並びに判断料は行政検査として公費負担）。

- ※この場合、保険診療、公費による検査、公費による治療が混在することになり、患者に一部負担金が発生することにご留意ください。

3. 関連通知（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い等）

自宅待機者等に対する診療報酬上の臨時的な取扱い（厚生労働省 事務連絡）を別添 1 に取りまとめています。

その他、自宅待機者等への医療費等の取扱いに関連する通知等は以下のとおり。

- ・新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供及び費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について

（令 2.4.30 健感発 0430 第 3 号 厚生労働省健康局結核感染症課長）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

- ・新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について

（令 2.4.30 健感発 0430 第 4 号 厚生労働省保険局医療課長）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626868.pdf>

- ・新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関する Q&A について

（令 3.3.24 事務連絡 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758785.pdf>

4. 診療報酬請求方法（事例）

新型コロナウイルス感染症の自宅等で入院待機中の患者に係る診療報酬請求の参考事例を別添 2 に取りまとめています。

事例の患者は全て新型コロナウイルス感染症の自宅待機者です。自宅待機者の求めに応じ電話にて診療する場合は、オンライン診療の設備の無い医療機関でも電話のみの対応で電話初診・再診の実施、算定が可能です（別添 1：[令 2.4.10 事務連絡 臨時的な取扱い（その 10）](#) 参照）。

また、往診や訪問診療等を行った場合は患家等であっても、必要な感染予防策を講じて院内トリージング実施料、救急医療管理加算を算定できます。

事例 1）初診患者から電話等で診療を求められ院外処方を行った場合

事例 2）発熱等で外来受診した初診患者に対し、検査で陽性が判明（新型コロナウイルス感染症と診断）し、院外処方を行った場合

事例 3）再診患者から電話等で診療を求められ往診並びに院外処方を行った場合

【関連通知】

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(自宅療養・宿泊療養関係)

■電話や情報通信機器を用いた診療関係

- ・電話や情報通信機器を用いて再診を行った際の「電話等再診料」(73点)
[臨時的な取扱い\(その2\) 令和2年3月2日](#)
- ・電話や情報通信機器を用いて初診を行った際の「初診料」(214点)
[臨時的な取扱い\(その10\) 令和2年4月10日](#)
- ・新型コロナウイルス感染症患者で自宅・宿泊療養を行っている者に対し、電話や情報通信機器を用いて初・再診を行った際の「初診料」、「再診料」を算定した日の「二類感染症患者入院診療加算」(250点)
[臨時的な取扱い\(その54\) 令和3年8月16日](#)
- ・まん延防止等重点措置の期間に、「診療・検査医療機関」として県庁ホームページに公表されている保険医療機関の医師が、新型コロナウイルス感染症患者で自宅・宿泊療養を行っている者に対し、電話や情報通信機器を用いて初・再診を行った際の「初診料」、「再診料」を算定した日の「二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数」(500点)
[臨時的な取扱い\(その66\) 令和4年2月17日](#)

■往診、訪問診療、訪問看護関係

- ・往診料等に係る「院内トリアージ実施料」(300点)
訪問看護ステーション又は保険医療機関に対する特別管理加算(2,500円)又は在宅移行管理加算(250点)
[臨時的な取扱い\(その14\) 令和2年4月24日](#)
- ・初再診料等に係る「乳幼児感染予防策加算」(50点)
[臨時的な取扱い\(その63\) 令和3年9月28日](#)
- ・往診料に係る「緊急往診加算」(325~850点)
在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)
訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算(265点)
[臨時的な取扱い\(その36\) 令和3年2月26日](#)
- ・往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日の救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)
[臨時的な取扱い\(その63\) 令和3年9月28日](#)
※介護医療院若しくは介護老人保健施設又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対しても算定可能

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている者に対する特別訪問看護指示書（訪問看護指示料 300 点への加算 100 点）を交付は可能

[臨時的な取扱い（その 53）令和 3 年 8 月 11 日](#)

- ・ 訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した日の長時間訪問看護加算の 100 分の 300 に相当する（15,600 円）又は長時間訪問看護・指導加算の 100 分の 300 に相当する（1,560 点）

[臨時的な取扱い（その 63）令和 3 年 9 月 28 日](#)

■外来診療関係

- ・ 外来診療を行った日の救急医療管理加算 1（950 点）

[臨時的な取扱い（その 63）令和 3 年 9 月 28 日](#)

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての 電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

		初診		再診		慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合	
平時	対面診療	【A000】初診料	288点	【A001】再診料 【A002】外来診療料	73点 74点	【B】疾患等に応じた医学管理料	(※1)
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※2)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	×		【A001】電話等再診料 (やむを得ない場合)	73点	×	
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	対面診療			平時と同様の取扱い			
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※調剤料等2)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～) 【A000】電話等を用いた場合の初診料 を算定可能(※4) (※調剤料等1) 214点		【A001】電話等再診料 (慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対し て全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2)	73点	要件(※5)を満たせば 管理料を算定可能	147点

再診等(※6)の患者に対して、要件を満たした上で医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能

- ※1 各医学管理料の点数による。
- ※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。
- ※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。
- ※4 「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。
- ※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料(※3)を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行うこと。
- ※6 医学管理料の種類による。

<調剤料等に係る臨時的取扱い>

※調剤料等1 調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。

※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し電話等による初診・再診を実施した場合の評価を拡充。
(令和3年8月16日事務連絡)

電話等による初診・再診の現状

- 電話等を用いた初診・再診を行った場合は、下記図のとおり初診214点、再診73点となっている。

電話等を用いた
初診

- 電話等を用いた初診料 (214点)
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

電話等を用いた
再診

- 電話等再診料 (73点)
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

追加的対応(令和3年8月16日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充する。



- **二類感染症患者入院診療加算
250点 (1日当たり1回)**

まん延防止等重点措置の期間に、「診療・検査医療機関」として県庁ホームページに公表されている保険医療機関の医師が、新型コロナ患者に対し、電話等を用いて初・再診を行った場合は、二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数 **500点の算定が可能**。(令和4年2月17日以降)

(参考1)二類感染症患者入院診療加算(250点)の特例

- ・ 令和2年4月8日付け事務連絡で、入院を必要とする新型コロナ患者への診療を特例的に評価。同年4月18日付け事務連絡では、人員配置に応じ追加的に2～4倍算定可能としている。

(参考2)回復患者への診療に係る特例

- ・ 後方支援病床の確保の観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、**救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定できる**こととしている(令和3年1月22日事務連絡)

(参考3)自宅・宿泊療養患者への診療に係る特例

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充(**往診・訪問診療:救急医療管理加算950点(1日当たり1回)**(令和3年7月30日事務連絡)、**訪問看護:長時間訪問看護加算5,200円(1日当たり1回)**(令和3年8月4日事務連絡))

(別添 2)

【診療報酬請求方法（事例）】

事例 1) 初診患者から電話等で診療を求められ院外処方を行った場合

- ・ 9 月 1 日（水）、自宅待機者（受診歴無）から、診療時間内に電話等により病状についての訴えがあり発熱を認めたため、解熱剤の院外処方せんを発行した。

注 1：初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施についての留意事項等については、令和 2 年 4 月 10 日付「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（別添 1：[令 2.4.10 事務連絡臨時的な取扱い（その 10）](#)）に掲載を参照してください。※患者の保険資格確認方法等についても記載されています。

注 2：電話や情報通信機器を用いた診療により、院外処方を行う場合は、処方せん備考欄に「CoV 自宅」（宿泊療養の場合は「CoV 宿泊」）と記入してください。さらに、患者が電話等で服薬指導を希望する場合は「0410 対応」と記載してください。

注 3：鹿児島県薬剤師会ホームページ (<http://kayaku.jp/>) に自宅への薬の配送可能薬局一覧が掲載されているので、必要に応じてご参照ください。自宅待機者への配送が可能か予めご確認ください。処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があります。

事例 2) 発熱等で外来受診した初診患者に対し、検査で陽性が判明（新型コロナウイルス感染症と診断）し、院外処方を行った場合

- ・ **事例 2－①** 9 月 2 日（木）、発熱等で診療時間内に受診した初診患者に PCR 検査（検体：唾液、自院で検査を実施）を行い、当日（院内に待機）中に陽性と判明したため、医師が新型コロナウイルス感染症と診断し、発生届出を行ったうえで、院外処方せんを発行した。
- ・ **事例 2－②** 9 月 2 日（木）、発熱等で診療時間内に受診した初診患者に PCR 検査（検体：唾液、外部の検査機関で検査を実施）を行い、翌日、陽性と判明したため、医師が新型コロナウイルス感染症と診断し、発生届出を行った。9 月 6 日（月）、自宅待機中の患者から電話にて発熱等の訴えがあり院外処方せんを発行した。

事例 3) 再診患者から電話等で診療を求められ往診並びに院外処方を行った場合

- ・ 9 月 3 日（金）、自宅待機者（8 月 30 日に PCR 検査時に受診歴有）から診療時間内に電話により病状についての訴えがあり、往診し発熱等の症状を認めたため、院外処方せんを発行した。

事例 1）初診患者から電話等で診療の求めがあり院外処方を行った

様式第二(二)

○診療報酬明細書
(医科入院外)

令和3年9月分

都道府県番号
46

医療機関コード
01*****

1
医科

1社・国
2公費

3後期
4退職

1単独
22併
33併

2本外
4六外
6家外

8高外一
0高外7

保険者
番号

46****

給付割合
1098
7()

公費負担者番号①
28460608

公費負担医療の受給者番号①
99999996

公費負担者番号②

公費負担医療の受給者番号②

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

****_**** (枝番)

宿泊療養・自宅待機者全て共通

鹿児島県内共通（鹿児島市も
同じ）の公費負担者

氏名
鹿児島 太郎

特記事項

1男 2女 1明 2大 3留 4平 5令***.*.*生
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名
(1) COVID-19 (主)
(2)
(3)

診療開始日
(1) 3年9月1日
(2) 年 月 日
(3) 年 月 日

転治ゆ死亡中止
帰

診療実日数
1日
1日
日

保険六費①六費②

11 初診 時間外・休日・深夜 1回 464点

12 再診 時間外 日深夜 回

13 医学管理

14 往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 薬剤

20 投薬 21 内服 薬調剤 22 屯服 薬調剤 23 外用 薬調剤 25 処麻調 26 毒基

30 注射 31 皮下 32 筋内 33 静脈 内他

40 処置 薬剤

50 手術 薬剤

60 検査 薬剤

70 画像 薬剤

80 その他 処方箋 1回 73

173

(11) *電話等初診 214×1
*二類感染症患者入院診療加算 (電話等初診料) 250×1

(80) *処方箋料(その他) 68×1
*一般名処方加算2(処方箋料) 5×1

注:令和4年2月17日以降、まん延防止等重点措置の期間に、「診療・検査医療機関」として県庁ホームページに公表されている保険医療機関の場合は、二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する500点の算定が可能です。

療養の給付

請求点 537

決定点

一部負担金額 円

減額 割(円)免除・支払猶予 円

公費①公費② 537 点

公費①公費② 点

高額療養費 円

公費負担点数 点

公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

事例2 - ①) 発熱等で外来受診した初診患者が、当日中に検査で陽性が判明し院外処方を行った

様式第二(二)

○診療報酬明細書
(医科入院外)

令和3年9月分

都道府県番号
46

医療機関コード
01*****

1
医科

1社・国
2公費

3後期
4退職

1単独
22併
33併

2本外
4六外
6家外

8高外一
0高外7

保険者
番号

46

給付割合
1098
7()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

****_**** (枝番)

公費負担者番号①
28460509

公費負担者番号②
28460608

公費負担
医療の受給者番号①
99999996

公費負担
医療の受給者番号②
99999996

氏名
鹿児島 太郎

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

男 2女 1明 2大 3他 4平 5令***. *生

職務上の事由
1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

傷病名
(1) COVID-19 (主)

診療開始日
(1) 3年9月2日
(2) 年 月 日
(3) 年 月 日

転治ゆ死亡中止
帰

診療実日数
1日
1日
1日

11 初診 時間外・休日・深夜 1回 293点

12 再診 時間外・休日・深夜 1回 293点

13 医学管理 300

14 往診 時間外・休日・深夜 1回 293点

20 投薬 21 内服 薬調剤 1回 293点

22 外用 薬調剤 1回 293点

23 外用 薬調剤 1回 293点

24 外用 薬調剤 1回 293点

25 外用 薬調剤 1回 293点

26 外用 薬調剤 1回 293点

27 外用 薬調剤 1回 293点

30 注射 31 皮下注射 1回 293点

32 静脈内注射 1回 293点

33 静脈内注射 1回 293点

40 処置 薬剤 1回 293点

50 手術 薬剤 1回 293点

60 検査 薬剤 1回 1500

70 画像診断 薬剤 1回 293点

80 その他 薬剤 1回 73

公費負担点数
①1500
②73

11) *医科外来等感染症対策実施加算(初診料)
5×1

13) *院内トリアージ実施料
300×1

60) *SARS-CoV-2核酸検出
微生物学的検査判断料
咳・38度の発熱
(検査が必要と判断した医学的根拠)
1350×1
150×1

80) *処方箋料(その他)
*一般名処方加算2(処方箋料)
68×1
5×1

注1: 令和3年10月1日以降は、医科外来等感染症対策実施加算は算定できません。

注2: 令和3年12月31日からSARS-CoV-2核酸検出を自院で検査する場合は、700点に変更されました。

療養の給付
請求点
2166

療養の給付
決定点
1500

療養の給付
決定点
73

一部負担金額
円
減額 割(円)免除・支払猶予
円
0
円
0

※ 高額療養費 円
※ 公費負担点数 点
※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第二(二)

令和 3 年 9 月分

医療機関コード

2 本外	8 高外一
4 六外	

46

10 9 8

***** (枝番)

宿泊療養・自宅待機者への診療の請求は、県内共通（鹿児島市も同じ）の負担者番号です

保険医療機関
の所在地及び
名 称

診療開始日	(1)	3	年	9	月	2	日	転	治ゆ死亡中止	診療	保険	2	日
	(2)		年		月		日				公費①	1	日
	(3)		年		月		日				公費②	1	日
								帰		診療実日数			

注3:令和4年2月17日以降、まん延防止等重点措置の期間に、「診療・検査医療機関」として県庁ホームページに公表されている保険医療機関の場合は、二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数 500点の算定が可能です。

※ 高額療養費	円	※公費負担点数	点
		※公費負担点数	点

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第二(二)

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

2. ※印の欄は、記入しないこと。