## クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出書添付書類

	1
補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ 理料を保険医療機関単位で算定する旨	
1. 補綴物の維持管理の責任者(歯科医師)	
氏 名	役 職
2. 具体的な維持管理方法	
3. 保険医療機関開設年月(はっきりと年号の口にチェッロ 昭和	
□ 平成 <u></u> 年 □ 令和	
4. 保険医療機関コード	