基本診療料の施設基準等に係る届出書

連絡先 担当者氏名: 電話番号:			
(届出事項)			
[] の施設基準に係る	届出
	「6月間において当該届 のに限る。)を行った	出に係る事項に関し、不正又は不言 ことがないこと。	当な届出(法
		則及び薬担規則並びに療担基準に基 基準に違反したことがなく、かつB	
関する法律第72条第		保険法第78条第1項及び高齢者のB 査等の結果、診療内容又は診療報B がないこと。	
数の基準並びに入院	点において、厚生労働: 基本料の算定方法に規 の基準に該当する保険	大臣の定める入院患者数の基準及で 定する入院患者数の基準に該当す [。] 医療機関でないこと。	が医師等の員 る保険医療機
標記について、上記基	準のすべてに適合して	いるので、別添の様式を添えて届し	出します。
年	月 日		
保険医療機関の所 及び名称	在地		
		開設者名	印
殿	ţ		