

様式 40 の9の3

医療的ケア児(者)入院前支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名	
住所	

直近1年間の医療的ケア判定スコア 16 点以上入院患者数 (算出期間 年 月 日～算出期間 年 月 日)
名