

## 施設基準に係る年間実績報告書（表紙）

「精神療養病棟入院料の注 4 に掲げる重症者加算 1」に係る年間実績について、別添のとおり報告します。

近畿厚生局長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関コード：

保険医療機関名：

所在地：

開設者： 印

担当者氏名（ ）

電話番号（ ）