

(別紙様式 17)

- ☐ 歯科衛生実地指導料の算定状況報告書
☐ 訪問歯科衛生指導料の算定状況報告書

※報告する区分の□に「✓」複数報告可

(平成29年7月1日現在)

保険医療機関コード ※レセプトに記載する7桁の 数字を記載すること。		
保険医療機関 の 名 称		
歯科衛生士数	常 勤	
	非 常 勤	

〔記載上の注意〕

- ・ 本報告は、前年7月1日から本年6月30日の間の算定した実績がある保険医療機関について報告すること。なお、算定した実績がない場合は報告の必要はない。