

証明願記 6 に係る添付書類

申請者名 _____ 印

住 所 _____

以下のとおり相違ありません。

特別の療養環境に係る病床の明細（自平成 年 月 日 至平成 年 月 日）

病院、診療所及び介護老人 保健施設名	差額料あり①	差額料なし②	差額ベッド割合
	床	床	%
	床	床	%
	床	床	%
合計	床	床 ③	%

（記載上の注意事項）

- ① 前事業年度（新設法人の第 1 回事業年度にあつては、事業年度開始の日から申請のときまでの期間）に係る厚生労働省が実施する施設基準の届出状況等の報告の基準日における状況について病院、診療所及び介護老人保健施設名の別に記載すること。
- ② 新たに承認を受けようとする法人にあつては、法人税率の軽減を受けようとする事業年度について記載すること。
- ③ 介護保険適用病床がある場合は、医療保険適用病床と介護保険適用病床のそれぞれについて内訳を記載すること。
- ④ 介護老人保健施設にあつては、特別な療養室に係る定員数を①に記載し、それ以外の定員数を②に記載すること。なお、その場合でも、全体の定員数に対する特別な療養室に係る定員数の割合は 30% 以下でないと要件を満たさないので留意すること。

添付書類

- 上記「特別の療養環境に係る病床の明細」の事業年度に係る厚生労働省が実施する施設基準の届出状況等の報告における特別の療養環境の提供に係る調査票（別紙様式 5）の写し