

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（7月報告）

保険医療機関名： _____

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。）

療養環境の改善計画の概要（病棟ごとに記載すること。）

| 病 棟 名 | （ ）病棟 |
|-----------------------|----------------------------------|
| 増築または全面的な 改築の予定 | 着工予定 年 月 完成予定 年 月 |
| 増築または全面的な 改築の具体的内容 | |