

診療所療養病床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

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	