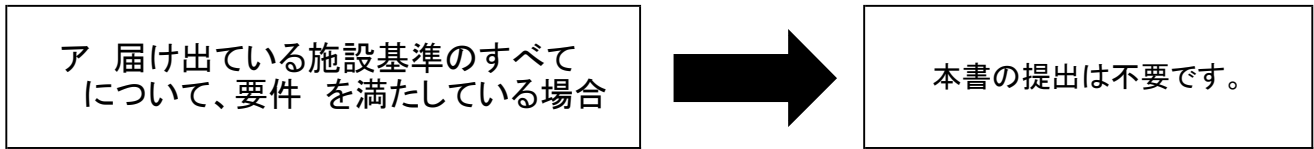


## 施設基準の届出の確認について(報告)

7月1日現在、貴院が届け出ている施設基準について、次の「ア」または「イ」のいずれに該当するかご確認ください。



イ 届け出ている施設基準のうち、要件を満たしていないものがある場合



下の報告欄の枠内に、要件を満たしていない施設基準名を記入のうえ、郵送してください。



### 報告欄

届け出ている施設基準のうち、次のものについては、要件を満たしていません。  
(なお、それ以外の施設基準は、要件を満たしています。)

〈要件を満たしていない施設基準名〉 (記入例) 在宅歯科医療推進加算

※記入した施設基準については、併せて「辞退届」を提出してください。

令和 年 月 日

中国四国厚生局長 殿

保険医療機関コード

保険医療機関所在地

保険医療機関名

開設者

電話番号

(押印不要)

(担当者: )