様式25の２

診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画（８月報告）

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。）

保険医療機関名：

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 |  |