

# 精神療養病棟入院料の注4に掲げる重症者加算1の実績報告書

中国四国厚生局長 殿

標記について、別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

医療機関コード					

保険医療機関の  
所在地及び名称

開設者氏名

報告に関する担当者及び連絡先を下欄に記入してください。

担当者	担当部署 _____ 氏名 _____
電話番号	(         ) - (         ) - (         ) 内線 _____