

(別紙様式 1-2)

特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書
(外来医療に係るもの)

上記について報告します。

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
開設者名

近畿厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

費用徴収を行うこととしている診察室			
計	内訳	金額	
室	室	円	
	室	円	
	室	円	
	室	円	
	室	円	

注 「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。