

(別紙様式2)

病床数が200床以上の病院等について受けた
初診・再診の実施(変更)報告書

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)

1 届出種別

- ア 200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院(イを除く。)
- イ 特定機能病院及び地域医療支援病院(一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。)

注 該当する方に○をつけること。

2 特別の料金等の内容

区分	徴収額(医科)	徴収額(歯科)
初診	円	円
再診	円	円