

歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

- 毎年8月において、前年度の賃金改善支援の取組状況について、様式102により、「実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。
- 本評価料による収入については全て歯科技工士の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日 開設者名：

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード
保険医療機関名

2 製作委託等を行う歯科技工所の名称

3 歯科技工所における賃金引き上げの方法

()

【記載上の注意】

- 1 「3」については、歯科技工所と連携し、可能な限り具体的に記載すること。

様式102

歯科技工所ベースアップ支援料

「実績報告書」

歯科技工所ベースアップ支援料を算定する歯科診療所、病院においては、別添
1 「実績報告書」を提出すること。

(歯科技工所ベースアップ支援料) 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード
保険医療機関名

I. 提出書類の種類

 実績報告書

I. 賃金改善支援実施期間及びベースアップ支援料算定期間

(1) 賃金改善支援実施期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 ヶ月

(2) ベースアップ支援料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 ヶ月

II ベースアップ支援料の算定回数

ベースアップ支援料の算定回数	0 回
ベースアップ支援料の算定額	0 円

III 製作委託等を行った歯科技工所の名称と算定回数

歯科技工所名	算定回数
	回
	回
	回
	回

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

開設者名 :

【記載上の注意】

1 「III」において、歯科技工所ごとの算定回数については、可能な範囲で記載すること。