

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-15473	北前川診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16224	文慶記念ハート内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所20	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）（様式25の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16398	中瀬医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16695	加藤整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16703	原田医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16760	さこう内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16778	芦田内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16885	真鍋医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-16968	三木内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17057	若槻クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17198	高杉内科外科小児科脳外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17214	住友医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17222	美馬内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17263	こおりクリニック	診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17289	みどり内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17388	ほとり内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17487	聖寿館内科・消化器クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17651	イツモスマイルクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-17685	協栄内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-23022	地方職員共済組合徳島県支部直営診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-23105	豊田内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-23246	徳島シーガルクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-23279	じぞうばし内科外科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-23352	吉村内科小児科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-23394	くどう内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24434	幸地内科小児科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24517	篠原内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24533	木下ファミリークリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24657	徳島県総合健診センター	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24707	伊月健診クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24723	大櫛内科循環器科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24749	清家医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24772	林内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24814	高岡消化器内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24855	村田整形外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-24863	島田内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25019	城東整形外科内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25027	新田整形外科	診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25035	三好内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25068	吉田外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25118	宇都宮皮膚泌尿器科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25191	富岡医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25225	大塚外科内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25282	もりの医院	診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25803	松村内科胃腸科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25811	岩佐整形外科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25829	徳島クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-25985	富田内科胃腸科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26017	ふじおか小児クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26025	山田眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26033	徳島さくらクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26041	文化の森内科	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26090	三木眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26199	恵愛レディースクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所35	精巣内精子採取術に係る報告書（様式87の42の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26207	応神クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
---------	-------	------	-------	-----	----

01-26223 藤田眼科

診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	
診療所13	【算定していない場合は提出不要】医療機器の治験に係る実施報告書（別紙様式8）	<input type="checkbox"/>	
診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26231	鎌田耳鼻咽喉科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26264	住友医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26280	松田内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26306	金沢クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26330	横井内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26348	鎌田クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26355	たかはし内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26363	おかがわ内科・小児科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26389	国府クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26421	岡部内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26454	リムズ徳島クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26488	橋口内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26504	中村外科内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26538	三河眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26611	坂東ハートクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26678	福本眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26777	とくしま耳鼻咽喉科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26801	梅原整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26827	祖川産婦人科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26843	橘整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26868	川口内科循環器クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26876	赤沢医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26892	正木整形・リハビリクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-26975	佐古あいじつクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27023	三河循環器科内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27031	西新町二丁目クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27072	むくの木クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27114	おおしま内科皮膚科クリニック	診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27122	八木クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27163	おかむら内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27189	山田こどもクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27205	大榎耳鼻咽喉科はな・みみサージクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27221	斎藤内科循環器科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27239	たけひさ医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27247	末広ひなたクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27254	せきね耳鼻咽喉科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27288	仁木訪問診療クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27338	みなとクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27387	まつか整形リハビリクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27460	新浜医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27494	きのした内科呼吸器クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27510	リハビリテーション大神子病院附属大原クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27528	博愛クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27551	あすなる診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27593	しらさぎ形成クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27619	齋藤醫院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27627	やましろクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27635	加茂健やかクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27650	かさまつ在宅クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27676	まつもと皮フ科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27700	おおた在宅クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27726	山城公園レディースクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2775	あいざと蔵本クリニック	診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27783	吉田医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27833	よしもと形成外科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27866	日比野内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27874	いもと内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27932	おかだレディースクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27957	徳島住診クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27965	かもな桜公園クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-27999	ハート徳島クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-28005	宇都宮ひふ科形成外科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-28039	米田医院ラングクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-28054	スリジエ子どもと大人のクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-28062	高橋クリニック 泌尿器科・耳鼻咽喉科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-10464	原田内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-10472	佐藤整形外科医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-10506	勝良医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-11348	福田医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-11538	岡崎内科循環器科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-11579	だいたうレディースクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-11595	たきファミリークリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13005	斎藤整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13039	西條内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13047	レディースクリニック兼松産婦人科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13070	吉田整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13104	うずしお眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13120	橋本医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13138	谷医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13146	板東診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13229	かわの内科アレルギー科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13245	すがい眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-13294	なかがわ耳鼻咽喉科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10405	藤野医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10413	谷医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10439	庄野耳鼻咽喉科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10470	マスカット内科循環器科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10553	小松島リハビリテーションクリニック	診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10629	ライフクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10652	さいとう整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-10678	赤岩医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-11080	桂医院	診療所37	費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書（別紙様式12）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-11270	高木整形外科医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-11304	坂本内科呼吸器クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-11312	ふじの小児科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-11320	小松島天満クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-10346	原田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-10379	馬原医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-10502	富士医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-11559	きくち医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-11591	瀧内科外科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13019	じぞうばし内科外科福井診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13043	廣瀬医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13068	是松医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13076	健生阿南診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13084	島内科眼科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13092	岩城クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13100	幸田耳鼻咽喉科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13134	かじかわ整形外科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13159	井原医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13191	村上内科外科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13308	阿南天満クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13365	はのうら眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13373	阿南いしばし医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13399	ふじの内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-13407	とみおかハートクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10574	国見医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10624	林クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10657	佐藤内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10665	サンクリニック	診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10715	秦眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10749	成田診療所	診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10756	おおた整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10764	美馬市国民健康保険木屋平診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-10772	多田クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-13123	脇町中央医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10523	健生西部診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10531	内田医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10556	村山内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10580	安宅循環器内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10598	田岡医院	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10655	岸野医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10663	宮佐医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10671	三好市国民健康保険西祖谷山村診療所	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-10713	三好市国民健康保険東祖谷診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-13097	田中ヘルスケアクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-10319	国民健康保険上勝町福原診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-10343	国民健康保険上勝町診療所	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10372	上田医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10380	田中医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10398	遠藤産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10430	神山医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10463	佐々木外科内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10471	伊勢内科小児科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10489	宇高耳鼻咽喉科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10521	尾崎医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10539	中谷医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-10554	なかたに産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-11131	恵美クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-13038	健生石井クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-13053	石岡整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-13061	石井虹の橋クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-13087	おうち診療所 神山	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-12525	山本医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-12541	那賀町国民健康保険木頭診療所	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-12574	那賀町国民健康保険日野谷診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-10410	牟岐駅前クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-10485	折野胃腸科内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-10501	ヒワサクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-10519	いしもとファミリークリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-10535	海陽町栄喰診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-10543	大里医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅養護支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-11335	美波町国民健康保険日和佐診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-10409	西條内科耳鼻科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-10417	清水内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-10441	野田医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-10482	有住内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-11951	増田クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13098	新居内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13106	中山産婦人科・小児科	診療所08	<small>【算定していない場合は提出不要】医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解の実施状況報告書（別紙様式29）</small>	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13148	矢野医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所20	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）（様式25の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13163	春藤内科胃腸科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13213	中川整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13288	ファミリークリニックしんの	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13304	いのもと眼科内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13312	北島こどもクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13338	井関クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13395	新野医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13403	内科クリニックオクムラ	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13445	森本医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13551	藍住たまき青空クリニック	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13569	三愛内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13593	たかた整形外科・せぼねクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13635	あいずみ松本眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13650	つつみ内科・脳神経内科・リウマチ科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-13668	このINRクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12015	村上医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12049	重清内科外科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12098	太田診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12106	中山医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12122	板東眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12130	大久保医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12148	金塚内科	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12155	乾内科外科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12171	松本眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12189	御所診療所	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12197	おおつか内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
16-12221	笠井整形外科内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-10363	谷医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所20	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）（様式25の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-10389	鈴木内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-10397	阿部整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-10405	木村内科胃腸科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-10421	鈴木内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-10496	古本内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-11502	リバーサイドクリニック岡田	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-11601	松永医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-11635	知恵島皮膚科診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13029	矢田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13102	中西内科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所20	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）（様式25の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13110	石原内科循環器科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13136	さくら診療所	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13235	あいざと山川クリニック	診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13276	あおいそら在宅診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
17-13284	よしのがわ往診診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
18-10403	田村医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
18-10486	武原外科整形外科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
19-10492	内田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
19-13082	松浦医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。