

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
011 530.6	医療法人 大生会 伊藤整形外科	診療所31	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
011 540.5	石丸眼科	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書（別紙様式15）	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 544.7	高知医療生活協同組合 潮江診療所	診療所26	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27	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
011 556.1	医療法人 恕泉会 内田脳神経外科	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19	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(8月報告)(様式13の4)	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	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27	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31	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
011 563.7	医療法人 小野会 おの肛門科胃腸科外科	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19	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(8月報告)(様式13の4)	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	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
011 570.2	医療法人 国見会 国見産婦人科	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

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
011 572.8	青木脳神経外科形成外科	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22	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

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
011 576.9	こうない坂医院	診療所38	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
011 580.1	医療法人 グリーンハウス クリニック グリーンハウス	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
011 607.2	吉岡クリニック	診療所26	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
011 609.8	医療法人 橘世会 寺尾内科クリニック	診療所26	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
011 610.6	医療法人 幸瑛会 藤井クリニック	診療所27	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
011 619.7	医療法人 小野会 こうちクリニック胃腸科内科	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22	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

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
011 635.3	医療法人 ハンズ高知 フレック クリニック	診療所31	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
011 640.3	福田心臓・消化器内科	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22	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27	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
011 647.8	医療法人 協浜会 浜田循環器内科	診療所26	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
011 650.2	医療法人 順光会 高須ヒカリ眼科	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書（別紙様式15）	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 651.0	医療法人 桜仁会 安岡眼科	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
011 655.1	医療法人 慈愛会 えだしげ整形外科	診療所31	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
011 658.5	医療法人 浅井産婦人科・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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 664.3	医療法人 青山会 青山整形外科	診療所31	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
011 674.2	医療法人 福森会 福森内科クリニック	診療所26	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27	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
011 693.2	潮見台診療所	診療所12	【算定していない場合は提出不要】医薬品の治験に係る実施報告書(別紙様式6)	<input type="checkbox"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 700.5	絹川医院	診療所26	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
011 705.4	医療法人 孝訓会 さんさんクリニック	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28	在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る報告書(様式18の2)	<input type="checkbox"/>	
		診療所31	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
011 709.6	メディカルカウンセリングルームいとうクリニック	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
011 711.2	医療法人 えいわ会 岩崎胃腸科内科	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 714.6	もりもと整形外科・内科	診療所31	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
011 721.1	田内眼科	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

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
011 729.4	梅ノ辻クリニック	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	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31	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
011 765.8	クリニックひろと	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12	【算定していない場合は提出不要】医薬品の治験に係る実施報告書(別紙様式6)	<input type="checkbox"/>	
		診療所31	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
011 767.4	医療法人 ひなぎく会 こんどうクリニック	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31	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
011 781.5	医療法人 成仁会 快聖クリニック	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22	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

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
011 791.4	こまつ眼科	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書（別紙様式15）	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 804.5	ながの内科クリニック	診療所26	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
011 806.0	なかやまクリニック内科・循環器科	診療所27	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
011 825.0	高知ファミリークリニック	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22	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

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
011 836.7	おがわハートクリニック	診療所26	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
011 837.5	まつもとデイクリニック	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"/>	
		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
011 838.3	うしおえ太陽クリニック	診療所31	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
011 842.5	つねまつ内科	診療所26	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
011 843.3	かわむらクリニック整形外科	診療所31	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
011 844.1	さわだ耳鼻咽喉科・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書（別紙様式15）	<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

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
011 846.6	アズマ耳鼻咽喉科・アレルギー科	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	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27	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
011 847.4	棧橋みどりクリニック	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
011 850.8	島崎耳鼻咽喉科	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
011 856.5	特定医療法人 仁泉会 春野うららかクリニック	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	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
011 858.1	はるの森澤クリニック	診療所26	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
011 861.5	みなみが丘ポラリスクリニック	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"/>	
		診療所26	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
011 862.3	塩見整形外科	診療所31	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
011 864.9	医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所高知潮江	診療所27	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)	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 866.4	高知県立療育福祉センター	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31	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
011 869.8	みなみの風診療所	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	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27	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
011 873.0	高知市休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター	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
011 876.3	くぼぞえ外科胃腸内科	診療所27	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
011 877.1	ふたばクリニック	診療所26	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
011 881.3	医療法人 睦会 中内整形外科クリニック	診療所31	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
011 884.7	こうち静脈ケアクリニック	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
011 885.4	見元クリニック	診療所26	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
011 888.8	うぐるす内科クリニック	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
011 889.6	市川医院	診療所26	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
011 893.8	高知見元醫院	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

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
011 898.7	かもだの診療所	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	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27	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
011 914.2	トカゲ堂医院	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 915.9	朝倉医療クリニック	診療所27	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
011 926.6	つつみ内科胃腸クリニック	診療所26	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
011 930.8	こうち在宅医療クリニック	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27	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
011 931.6	レディスクリニック コスモス	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24	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
011 932.4	帯屋町ハートクリニック	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26	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27	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
011 937.3	高知市土佐山へき地診療所	診療所26	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
011 939.9	お日さまクリニック	診療所12	【算定していない場合は提出不要】医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	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
011 942.3	さいわい町幸せクリニック	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
011 943.1	新本町クリニック	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
011 946.4	山下脳神経外科	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"/>	
		診療所26	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
011 949.8	島崎クリニック	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"/>	
		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	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	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31	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
011 950.6	みちなか整形外科クリニック	診療所31	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
011 954.8	さとう整形外科・手のクリニック	診療所31	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
011 955.5	高知中央クリニック	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	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
011 957.1	にしの内科クリニック循環器・心臓内科	診療所26	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
011 963.9	ふくだ整形外科クリニック	診療所31	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
011 966.2	ともざわ整形外科・リウマチクリニック	診療所31	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
011 967.0	ひまわり在宅クリニック	診療所27	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
011 970.4	高知こころクリニック	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
011 971.2	大川内科	診療所26	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
011 973.8	特定医療法人仁泉会 朝倉さわやかクリニック	診療所26	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
011 974.6	みなみ在宅クリニック	診療所27	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
011 976.1	高知泌尿器科 かさはらクリニック	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
011 980.3	けやまクリニック	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
011 982.9	一般社団法人 芙蓉会 ひよこクリニック	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27	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
011 983.7	おおしお内科クリニック	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)	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
011 984.5	やまと診療所高知	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27	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
011 985.2	おおきクリニック	診療所26	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
011 988.6	誠内科	診療所26	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
011 989.4	社会医療法人 仁生会 ほそぎ診療所	診療所27	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
021 041.2	医療法人 裕香会 松本医院	診療所26	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27	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
021 050.3	室戸市立室戸岬診療所	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
021 051.1	室戸市立室戸診療所	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22	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31	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
031 039.4	医療法人博仁会 尾木医院	診療所26	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27	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
031 041.0	医療法人祐和会 津田クリニック	診療所26	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
031 044.4	矢の丸眼科	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
031 047.7	医療法人 緑風会 EASTマリンクリニック	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31	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
041 067.3	医療法人清流会 山本循環器内科・眼科	診療所26	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
041 071.5	医療法人若草会 高田内科	診療所26	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
041 100.2	きび診療所	診療所26	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
041 103.6	南国いのうえクリニック	診療所26	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
041 107.7	ごめん林眼科	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書（別紙様式15）	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
041 108.5	あけぼのクリニック	診療所26	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27	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
041 111.9	領石蛸が丘クリニック	診療所26	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
041 114.3	脳外科・内科 高知東クリニック	診療所26	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
051 024.1	松岡内科	診療所26	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
051 032.4	医療法人高尚会 川田整形外科	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22	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31	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
051 033.2	医療法人桔梗ヶ丘会 橋本外科胃腸科内科	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27	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
051 040.7	ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック	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27	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31	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
051 042.3	伊与木クリニック	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27	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
051 043.1	土佐やまもと眼科	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書（別紙様式15）	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
061 054.6	医療法人 仁栄会 島津クリニック	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22	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

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
061 058.7	須崎医療クリニック	診療所26	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27	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
071 063.5	医療法人佐々木会 佐々木整形外科医院	診療所31	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
071 067.6	医療法人四万十会 中村クリニック	診療所31	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
071 070.0	医療法人 光晴会 小原外科・肛門科・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
071 078.3	医療法人 善結会 こじま眼科	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
071 096.5	四万十市国民健康保険西土佐診療所	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22	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	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31	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
071 109.6	菊地産婦人科医院	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
071 117.9	正木整形外科	診療所31	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
071 118.7	竹本病院附属大川筋診療所	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
071 119.5	温クリニック四万十	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27	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	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
071 120.3	医療法人 島津会 幡多クリニック	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22	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31	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
071 121.1	吉井クリニック	診療所27	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31	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
071 122.9	かなめ循環器内科在宅クリニック	診療所27	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
091 020.1	宿毛市立沖の島へき地診療所	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)	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
091 052.4	いなげ胃腸科内科	診療所27	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
101 002.7	赤岡医院	診療所27	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
101 003.5	もえぎクリニック	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
101 006.8	医療法人 香美会 かがみ診療所	診療所27	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
101 008.4	北村産婦人科	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"/>	
		診療所20	診療録管理体制加算に係る報告書(8月報告)(様式17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
101 011.8	医療法人 藤田整形外科 藤田整形外科	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22	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31	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
101 014.2	医療法人レザレクト 藤川クリニック	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"/>	
		診療所27	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
101 017.5	さとう循環器消化器科	診療所26	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
101 021.7	寺田内科	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27	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
101 025.8	医療法人 みどり会 鈴木内科	診療所26	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27	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
101 031.6	夜須診療所	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
101 032.4	野市整形外科医院	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22	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31	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
101 033.2	疋田内科	診療所26	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
111 006.6	医療法人 祥和会 坂本内科	診療所26	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
111 011.6	医療法人 佐野会 佐野内科リハビリテーションクリニック	診療所26	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
111 012.4	医療法人 土佐楠目会 楠目循環器科内科眼科	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"/>	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
111 014.0	医療法人 岩河会 岩河整形外科	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31	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
111 025.6	香美市立大柘診療所	診療所27	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
111 030.6	前田メディカルクリニック	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	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27	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31	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
111 033.0	さくら香美クリニック	診療所27	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
201 060.4	馬路村立馬路診療所	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	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
201 066.1	魚梁瀬診療所	診療所26	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
201 080.2	医療法人ストロベリー・フィールド いちごクリニック	診療所38	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
201 082.8	はまうづ医院	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22	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31	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
201 085.1	寿美医院	診療所27	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
201 088.5	芸西オルソクリニック	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27	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31	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
231 027.7	医療法人 田井医院 田井医院	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27	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
241 072.1	医療法人 波川会 田村カルディオクリニック	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
241 074.7	医療法人 慶誠会 高岡内科	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26	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
241 076.2	医療法人 博恵会 町田整形外科	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22	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31	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
241 093.7	いの町立国民健康保険越裏門出張診療所	診療所38	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
241 094.5	いの町立国民健康保険大橋出張診療所	診療所38	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
241 099.4	仁淀川町国民健康保険大崎診療所	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31	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
241 103.4	とんぼクリニック	診療所26	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
241 104.2	WESTほね関節クリニック	診療所31	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
251 153.6	医療法人 窪川高橋会 高橋内科・呼吸器科・消化器科	診療所27	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
251 158.5	くぼたこどもクリニック	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)	□	

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

※作成された報告書については、報告書欄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
251 165.0	岡本内科	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27	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
251 179.1	四万十町国民健康保険大正診療所	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26	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31	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
261 080.9	黒潮町国保拳ノ川診療所	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
011 546.2	土佐整形外科	診療所31	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
041 116.8	かえるくりにつく	診療所27	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
011 796.3	たむら内科クリニック	診療所27	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。