

※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

### 施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地	〒	—
名 称		
開設者名		
医療機関等コード		

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) —

ファクシミリ番号

東北厚生局長 様

※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

### 施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地	〒	—
名称		
開設者名		
医療機関等コード		

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) —

ファクシミリ番号 ( ) —

東北厚生局長 様

※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地	〒	—
名称		
開設者名		
医療機関等コード		

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) —

ファクシミリ番号 ( ) —

東北厚生局長 様

- ※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。
- ※ 全ての届出様式が提出不要に該当する場合、表紙、チェックリストも含め全て提出不要です。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

### 施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地	〒	—
名称		
開設者名		
医療機関等コード		

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) —

ファクシミリ番号 ( ) —

東北厚生局長 様

- ※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。
- ※ 全ての届出様式が提出不要に該当する場合、表紙、チェックリストも含め全て提出不要です。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

### 施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地	〒	—
名称		
開設者名		
医療機関等コード		

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) —

ファクシミリ番号 ( ) —

東北厚生局長 様

※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

### 施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地	〒	—
名称		
開設者名		
医療機関等コード		

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) —

ファクシミリ番号 ( ) —

東北厚生局長 様

※ この用紙を「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

訪問看護ステーションの所在地及び名称

所在地 〒 -

訪問看護ステーションの名称

事業者名

ステーションコード

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) -

ファクシミリ番号 ( ) -

東北厚生局長 様