

「保険医療機関・保険薬局指定申請書」「保険医療機関指定変更申請書」 添付書類（様式2）

病棟・病床の種類

保険医療機関・保険薬局名称	
---------------	--

病棟の種別	病棟数	看護単位数	病床数
1. 一般	棟		床
2. 結核	棟		床
3. 精神	棟		床
4. 療養	棟		床

※該当病棟の数字に○を付け、病棟数、看護単位数、病床数を記載すること。

病床種別	病床の内訳（定員数・室数）					
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)
	個室(室)	2人室(室)	3人室(室)	4人室(室)	人室(室)	人室(室)

※病床種別、当該病床種別における内訳を記載すること。