

病床数が200床以上の病院等について 受けた初診・再診の実施(変更)報告書

上記について報告します。
平成 年 月 日

保険医療機関コード

〒 -

保険医療機関の
所在地・連絡先

TEL () -

保険医療機関名称

開設者名

印

東北厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1 届出種別

- ア 200床以上の病院(イを除く。)
- イ 特定機能病院及び一般病床400床以上の地域医療支援病院

注 該当する方に○をつけること。

2 特別の料金等の内容

区分	徴収額
初診	円
再診	

注 初診又は再診のいずれか該当する方に○をつけること。