

# 施設基準に係る年間実績報告書

「精神療養病棟入院料の注4に掲げる重症者加算1」に係る年間実績について別添のとおり報告します。

東海北陸厚生局長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関名：

所在地：

開設者名・印： 印

保険医療機関コード（ ）

担当者氏名（ ）

電話番号（ ）