

(別添：様式例)

平成 年 月 日

都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 } 殿

医療機関名  
住所（開設地）  
開設者名 印

療養病床等に関する経過措置の適用に係る届出について

標記について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「則」という。）附則第53条、第54条又は第55条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1. 届出の根拠規定等について

届出の根拠規定	特定介護療養型医療施設への該当の有無	
	有り	無し

(注1) 「届出の根拠」の欄には、則附則第53条、第54条又は第55条のうちから1つを選択して記入すること。

(注2) 「特定介護療養型医療施設」の内容については、則附則第53条を参照されたいこと。

2. 看護師等の人員配置の状況について

	必要数	平成24年4月1日時点における現員数
看護師数 及び准看護師数	名	名
看護補助者数	名	名

(注1) 1. の「特定介護療養型医療施設」に該当する場合には、2. の記入は不要であること。

(注2) 「必要数」の欄には、経過措置が適用される前の員数の基準に基づき、平成23年度の入院患者の数及び外来患者の数の平均値を用いて算定される数を記入すること。

(注3) 「平成24年4月1日時点における現員数」の欄には、常勤換算後の数を記入すること。

以上