申請者：

**申請者の医療施設等の明細表**

**１　施設の名称等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | 種　類 | 病　院　　 介護老人保健施設  診療所　　 介護医療院 |
| 所在地 |  | 管轄保健所名  又は所轄庁名 |  |

**２　診療科目**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 | 科 | 科 | 科 | 科 | 科 |
| 科 | 科 | 科 | 科 | 科 | 科 |
| 科 | 科 | 科 | 科 | 科 | 科 |

**３　敷地の面積**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総面積 | ㎡ | 内  借地の面積 | ㎡ | 内  自地の面積 | ㎡ | 左の内  現物出資の土地 | ㎡ |

**４　建物の明細**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 構　　造 | 総面積 | 自家・借家 |
|  |  | ㎡ | 自家  借家 |
|  |  | ㎡ | 自家  借家 |
|  |  | ㎡ | 自家  借家 |
|  |  | ㎡ | 自家  借家 |

**５　患者収容定員等の明細**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般 | | 療養 | | 結核 | | 精神 | | 感染症 | | 合計 | |
| 室 | 床 | 室 | 床 | 室 | 床 | 室 | 床 | 室 | 床 | 室 | 床 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　介護老人保健施設又は介護医療院の場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所定員 | 名 | 通所定員 | 名 |

**６　職種別従業員数の明細**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職 種  人 員 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 歯科技工士 | 臨床検査技師 | 歯科衛生士 | 看護師 | 助産師 | 栄養士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 臨床工学技士 | 事務職員 | 調理師 | その他 | 計 |
| 定　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内 特殊関係者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |