

茨城県知事 殿
 (保健所長 殿)

郵便番号

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

開設者

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

介 護 保 険 移 行 準 備 病 棟
 設 置 届

次のとおり介護保険移行準備病棟を設置したので、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）附則第51条の規定により届け出ます。

ふりがな			
1 名称			
2 開設 の 場 所	郵便番号		
	所在地		
	電話番号		
	FAX番号		
3 開設許可年月日 及び指令番号		年 月 日	指令第 号
4 病床種別ごとの介護保険移行準備病棟病床数			
病床種別	病床数（介護保険移行準備病棟）A	病床数（A以外）B	病床数計（A+B）C
療養病床			
精神病床			
計			

5 介護保険移行準備病棟設置の理由及び設置予定年月日	
6 転換予定先名称	
7 転換予定先所在地	
8 転換予定年月日	
9 添付書類	① 平面図（介護保険移行準備病棟に係る病室を赤線で囲んで示すこと。） ② 介護保険移行準備病棟に係る各病室の概要（別記1） ③ 転換を行うまでの年次計画書（別記2）

(注) 1 平面図との突合に留意して記入すること。

2 「6 転換予定先名称」, 「7 転換予定先所在地」, 「8 転換予定年月日」には, 各々転換予定先の介護老人保健施設等の名称, 所在地, 転換予定日を記入すること。