かかりつけ歯科医の届出書様式

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号	

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

上記のとおり、別添の様式を添えて届出します。

平成　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名　　印

地方社会保険事務局長　　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
　　２　届出書は、正副２通提出のこと。

様式３

かかりつけ歯科医初診の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の歯科医師の氏名	他の保健・医療・福祉サービスとの連携調整を担当する者	
	氏　　名	役　職　名

医療機関コード	

補綴物維持管理の届出年月日	平成　　年　　月

注　補綴物維持管理の届出年月が平成13年3月以前である場合に、可能な範囲で記入すること。