別紙1（第５条関係）

**入院受入報告書　（　　　月分）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者番号 | 受入開始年月日 | 受入終了年月日 | 患者区分　　　　　　　　（重症・中等症・軽症） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

* 足りない場合、行を追加すること
* 請求の根拠となる書類の右上に、当該書類に該当する入院患者報告書内の患者番号を記載すること

記載内容に相違がないことを証明いたします。

　　年　　月　　日

所　　在　　地

事業者　名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞