

(歯科技工所ベースアップ支援料) 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 提出書類の種類

実績報告書

I. 賃金改善支援実施期間及びベースアップ支援料算定期間

(1) 賃金改善支援実施期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月  ヶ月

(2) ベースアップ支援料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月  ヶ月

II ベースアップ支援料の算定回数

ベースアップ支援料の算定回数	0 回
ベースアップ支援料の算定額	0 円

III 製作委託等を行った歯科技工所の名称と算定回数

歯科技工所名	算定回数
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名:

【記載上の注意】

- 「III」において、歯科技工所ごとの算定回数については、可能な範囲で記載すること。