

光熱費申請額合計

食料費申請額合計

(1) 三次救急医療機関（救命救急センターを設置する医療機関）

医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	A 使用許可病床数	B うち休床中	対象病床数 (A－B)	光熱費申請額	食料費申請額

(2) 病院群輪番制病院（三次救急医療機関を除く）

医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	A 使用許可病床数	B うち休床中	対象病床数 (A－B)	光熱費申請額	食料費申請額

(3) 上記以外の病院、有床診療所

↓いずれかを表記又は○をつけてください。

医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	種別	A 使用許可病床数	B うち休床中	対象病床数 (A－B)	光熱費申請額	食料費申請額
			病院 ・ 有床診療所					
			病院 ・ 有床診療所					
			病院 ・ 有床診療所					
			病院 ・ 有床診療所					

※枠が足りない場合はコピーして記載してください。