（様式第４８－３号）

令和　　年　　月　　日

介護療養型医療施設の移行に係る届出

１　事業所名	
２　所在地	

３　許可病床数

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

４　移行計画

		現在の介護療養型医療施設に係る届出病床数	令和4年4月1日の予定病床数	令和5年4月1日の予定病床数	令和6年4月1日の予定病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止（上記のいずれにも転換しない）			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

５　補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	□　１あり　□　２なし　□　３未定
病床転換助成事業	□　１あり　□　２なし　□　３未定
その他使用予定補助金	（　　）