

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 佐久間 行
(FAX : 043-221-7379)

令和8年度 救命救急センター運営事業計画書(つづき)

3 在日外国人にかかる令和6年度の未収金見込み額明細書

			施設名		
患者氏名	総事業費 (A)	収納済額 (B)	差引事業費又は対象 経費の支出予定額 (C=A-B)	基準額	入 院 期 間 及 び 督 促 回 数
	円	円	円	円	自 年 月 日～ 至 年 月 日迄 回
					自 年 月 日～ 至 年 月 日迄 回
					自 年 月 日～ 至 年 月 日迄 回
					自 年 月 日～ 至 年 月 日迄 回

(注)

- 1 総事業費欄は、患者の入院期間にかかった費用を記入すること。
- 2 収納済額欄は、令和5年度の督促等により収納した額を記入すること。
- 3 基準額欄は、令和5年度の未収金(1か月(診療報酬月)1人当たり20万円超)に限って20万円を超える額。