

令和4年〇月〇日

〇〇〇〇知事 殿

医療機関名：_____

医療機関コード：_____

代表者名：_____

看護職員等処遇改善事業に係る賃金改善開始の報告

看護職員等処遇改善事業に係る賃金改善の開始について、以下のとおり、報告いたします。

①対象医療機関であることの申出 ※該当する要件にチェックを入れること

- 令和4年2月1日時点において、診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ、令和2年度1年間における救急搬送件数が200件以上であること。
- 令和4年2月1日時点において、三次救急を担う医療機関（救命救急センター）であること。

②賃金改善の開始に係る報告 ※該当する方にチェックを入れること

- 令和4年2月から、賃金改善を開始した。
- 令和4年3月から、賃金改善を開始した（同年3月は同年2月の賃金改善分も支給）。

事務担当者名：_____

電話番号：_____

メールアドレス：_____

※本書面は、メールにて提出することも可能です。