（様式第１号）

令和４年　月　日

長崎県知事　中村　法道　　様

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：