

別紙13の5

認知症専門診断管理料の施設基準に係る届出書

認知症疾患医療センターについて(いずれかに○をつける)

| | | | | |
|-------|---|-------|---|----------|
| ① 基幹型 | ・ | ② 地域型 | ・ | ③ その他() |
|-------|---|-------|---|----------|

[記載上の注意]

認知症疾患医療センターであることを示す書類を添付すること。