

(別紙様式 21)

主として患者が操作等を行うプログラム医療機器であって、保険適用期間の
終了後において患者の希望に基づき使用することが適当と認められるもの
の使用の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

地方厚生（支）局長 殿

(実施日・変更日 令和 年 月 日)

[illegible]