

## データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日 (※1)

平成	年	月	日
----	---	---	---

## 2. D P C 調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担 当 者 1 <small>(※2)</small>	担 当 者 2 <small>(※2)</small>
所 属 部 署		
役 職		
氏 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l <small>(※3)</small>		

## 〔記載上の注意〕

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、平成 30 年 5 月 21 日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは平成 30 年 6 月及び 7 月のデータとなるため、本欄には平成 30 年 6 月 1 日と記載する。）。
- ※2 D P C 対象病院又は D P C 準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として既に D P C 調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※3 担当者は必ず 2 名を設定し、E - m a i l アドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

## 〔届出上の注意〕

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、平成 30 年 5 月 21 日、8 月 20 日、11 月 20 日、平成 31 年 2 月 20 日、5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日又は平成 32 年 2 月 20 までに、本届出書について、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 2 様式 40 の 8 の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

平成 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

印

厚生労働省保険局医療課長 殿