## 様式1の5

## 連携強化加算・サーベイランス強化加算に係る届出書添付書類

1 以下のうち、届出を行う加算を〇印で囲むこと。

連携強化加算・ サーベイランス強化加算

2 過去 1 年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算 1 の保 険医療機関名

報告年月日	報告した医療機関名	開設者名	所在地

•		~ · ·	_	<b>`</b> . ¬	不全	加米況
.5	77—	- / \ ィ	$\neg$		(1)20	こりにしょうしょうかい

事業名:(			)

## [記載上の注意]

- 1 「2」は、連携強化加算を届け出る場合のみ記載すること。
- 2 「3」は、サーベイランス強化加算を届け出る場合のみ記載すること。また、 サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。