

令和 年 月 日

<input type="checkbox"/>	外来データ提出加算
<input type="checkbox"/>	在宅データ提出加算
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提出加算

--

1 再度データ提出を行う場合にあっては、様式7の10「外来／在宅／リハビリテーション データ提出開始届出書」に加え、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し、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 保険医療機関の廃止により外来／在宅／リハビリテーション データ提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。

令和 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

名称保険医療機関の所在地住所

厚生労働省保険局医療課長 殿

(連絡先) 担当者名
所属部署
電話番号
E-mail