

## 外来／在宅／リハビリテーション データ提出開始届出書

## 1. 試行データ作成開始日

令和	年	月	日
----	---	---	---

## 2. 外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担 当 者 1	担 当 者 2
所 属 部 署		
役 職		
氏 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l		

## 3. 届出を行う項目（該当する項目にチェックをすること。）

<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データ提出加算

## 〔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、令和6年5月20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令和6年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和6年6月1日と記載する。）。
- ※2 担当者については原則2名記載すること。なお、担当者が1名の場合はこの限りではない。
- ※3 「外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者」のE-mailは、厚生労働省保険局医療課及び調査事務局からの電子メールを担当者が常時確認できる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、令和6年5月20日、8月20日、11月20日、令和7年2月20日、5月20日、8月20日、11月20日又は令和8年2月20日までに、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7の12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。

令和 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

厚生労働省保険局医療課長 殿