

(別紙様式)

入院時食事療養・入院時生活療養等届出書

受 理 番 号	
---------	--

届出事項 入院時食事療養 (I)・入院時生活療養 (I)

(入院時食事療養 (I) の受理番号:)

(入院時生活療養 (I) の受理番号:)

- 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。
- 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ、現に違反していないこと。
- 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。
- 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別紙書類を添えて届け出ます。

年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

殿

[記載上の注意]

- 1 届出事項について該当する番号を○で囲むこと。
- 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
- 3 届出書(添付書類を含む)は1通を提出すること。