

D P C 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		

〔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 28 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平成 28 年 6 月及び 7 月のデータとなるため、本欄には平成 28 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、D P C 調査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。

〔届出上の注意〕

- 1 D P C データの提出を希望する保険医療機関は、平成 28 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日、平成 29 年 2 月 20 日、5 月 20 日又は 8 月 20 日までに本届出書を地方厚生（支）局医療課長を經由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること（平成 29 年 8 月 20 日後の提出期限は別途厚生労働省保険局医療課より通知する。）。

上記のとおり届出を行います。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地住所及び名称

保険医療機関コード	
-----------	--

開設者名

印

厚生労働省保険局医療課長 殿