

|       |             |
|-------|-------------|
| 受付番号※ | ※地方厚生（支）局記載 |
|-------|-------------|

※ 印刷は片面印刷とすること。

医療機関コード7桁

|          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険医療機関番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 医療機関名                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                                |                                  |                                   |                               |                            |                  |                    | 病院区分                   | <div><input type="checkbox"/> 1. 特定機能病院 A<input type="checkbox"/> B<input type="checkbox"/> C<input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> 2. 専門病院</div> <div><input type="checkbox"/> 3. 一般・その他</div> |                                  |                                      | 開設者番号                                    |                                                          | 都道府県名                                     |                                                         |                                     | 郡市区町村名                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   | 厚生労働大臣が定める地域<br>(該当地域は☑を付すこと) |   |   | <input type="checkbox"/> |                          |  |  |  |  |  |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------|
| ※1 「平均在院日数」は小数点以下は切り上げること。<br>「1日平均入院患者数」は小数第1位を切り上げること(小数第1位までの数、例:12.34→12.4)。<br>※2 「在宅復帰率」、「月平均1日当たり看護職員配置数」、「夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数」、「月平均1日看護補助者配置数」、「夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数」は小数第一位までの実数(小数第二位以下切り捨て)を記載すること。 |    |                                                                                                | 届出区分<br><br>①～A～⑩<br>記載上の注意項番4参照 | 看護師比率区分<br><br>A～D<br>記載上の注意項番5参照 | 平均在院日数（日）<br><br>小数点以下切り上げ ※1 | 在宅復帰率（％）<br><br>小数第一位まで ※2 | 病棟数（棟）<br><br>整数 | 許可病床数（床）<br><br>整数 | 医療保険届出病床数（床）<br><br>整数 | 稼働病床数（床）<br><br>整数                                                                                                                                                                                                    | 1日平均入院患者数（人）<br><br>小数第一位切り上げ ※1 | 月平均1日当たり看護職員配置数（人）<br><br>小数第一位まで ※2 | 夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数（人）<br><br>小数第一位まで ※2 | 補助者配置数（人）<br><br>月平均1日看護補助者1人当りの患者数（人）<br><br>小数第一位まで ※2 | 夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数（人）<br><br>小数第一位まで ※2 | 夜間看護体制加算<br><br>看護職員の配置に係る加算<br><br>①～⑥<br>記載上の注意項番14参照 | 夜間看護体制加算<br><br>①～⑤<br>記載上の注意項番15参照 | 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目<br>(夜間看護体制の評価に係る加算の届出をしている場合に記載)<br><br>①～⑪のうちすべて記載<br>記載上の注意項番16参照 |   |   |   |   |   |   |   |                               |   |   |                          |                          |  |  |  |  |  | やむを得ない事情による削減に係る様式の提出<br><br>記載上の注意項番18参照 |
| 入院基本料                                                                                                                                                                                                         | 1  | 一般病棟                                                                                           |                                  |                                   |                               |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         |                                     |                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                               |   |   |                          | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 2  |                                                                                                |                                  |                                   |                               |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         |                                     |                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                               |   |   |                          | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 3  |                                                                                                |                                  |                                   |                               |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         |                                     |                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                               |   |   |                          | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 4  |                                                                                                | 感染症病床（二類）                        | /                                 | /                             | /                          | ( )              | ( )                | ( )                    | ( )                                                                                                                                                                                                                   | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | /                        |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 5  | 療養病棟                                                                                           |                                  |                                   | /                             |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 6  | 結核病棟                                                                                           |                                  |                                   | /                             |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 7  | ※患者数30名以下で結核病床が一般病棟等に含まれている場合、結核病床のみを再掲                                                        | (      )                         | /                                 | /                             | /                          | ( )              | ( )                | ( )                    | ( )                                                                                                                                                                                                                   | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | /                        |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 8  | 精神病棟                                                                                           |                                  |                                   | /                             |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 9  | 障害者施設等                                                                                         |                                  |                                   | /                             |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 10 |                                                                                                | 感染症病床（二類）                        | /                                 | /                             | /                          | ( )              | ( )                | ( )                    | ( )                                                                                                                                                                                                                   | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | /                        |  |  |  |  |  |                                           |
| 特定入院料に係る病床                                                                                                                                                                                                    | 11 | 特殊疾患入院医療管理料                                                                                    | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 12 | 小児入院医療管理料3(患者数概ね30名以下で一般病棟等に含まれている場合、小児入院医療管理料3のみを再掲)                                          | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 13 | 小児入院医療管理料4                                                                                     | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 14 | 小児入院医療管理料5 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 精神 | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 15 | 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料                                                                         | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 16 | 回復期リハビリテーション入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養                    | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 17 | 地域包括ケア入院医療管理料1 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養                         | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 18 | 地域包括ケア入院医療管理料2 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養                         | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 19 | 地域包括ケア入院医療管理料3 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養                         | /                                | /                                 | /                             | /                          | /                | /                  | /                      | /                                                                                                                                                                                                                     | /                                | /                                    | /                                        | /                                                        | /                                         | /                                                       | /                                   | /                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / | /                             | / | / | /                        | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |                                           |
|                                                                                                                                                                                                               | 20 | 地域包括ケア入院医療管理料4 <input type="checkbox"/>                                                        |                                  |                                   |                               |                            |                  |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                      |                                          |                                                          |                                           |                                                         |                                     |                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                               |   |   |                          |                          |  |  |  |  |  |                                           |

