

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書(平成27年\_\_月\_\_日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

利用する特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号: _____
	2を利用する場合は、「別紙2」(有床診療所は「別紙4」)を添付し、以下について記載 ・被災当時より現在も入院中の被災患者数: _____人 ・被災患者を受け入れている病床数: _____床
	17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) 平成 ____年 ____月 ____日
	18を利用している場合は、その患者数: _____人
利用開始日	平成 ____年 ____月 ____日
平成27年__月時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複数 回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため
	2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、患者の転院が困難であるため
	3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難であるため
	4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため
	5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難であるため
	6. その他( _____ )
利用開始日が平成27 年4月1日以降となった 場合、その理由(被災の 影響等について詳細に 記載すること) ※福島県のみ	
特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見 通し(被災の影響等につ いて詳細に記載するこ と)	

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_

- ※1 本様式の書式は変えないこと。
- ※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
- ※3 所在地は市町村名まで記載すること。
- ※4 実績については、届出を行う月の前月の実績を記載すること。
- ※5 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。