（別紙様式４－１）

特別の療養環境の提供（**入院**医療に係るもの）に係る届出状況報告書（令和７年８月１日現在）

都　道　府　県　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　医療機関コード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保険医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※レセプトに記載する７桁の数字を記載すること。

開設者番号															
	□ ①	厚生労働省	□ ②	国立病院機構	□ ③	国立大学法人	□ ④	労働者健康安全機構	□ ⑤	地域医療機能推進機構	□ ⑥	その他（国）	□ ⑦	都道府県
	□ ⑧	市町村	□ ⑨	地方独立行政法人	□ ⑩	日赤	□ ⑪	済生会	□ ⑫	北海道社会事業協会	□ ⑬	厚生連	□ ⑭	国民健康保険団体連合会
	□ ⑮	健康保険組合及びその連合会	□ ⑯	共済組合及びその連合会	□ ⑰	国民健康保険組合	□ ⑱	公益法人	□ ⑲	医療法人	□ ⑳	学校法人	□ ㉑	社会福祉法人
	□ ㉒	医療生協	□ ㉓	会社	□ ㉔	その他の法人	□ ㉕	個人						

区　分	費用徴収を行うこととしている**病床**数（消費税を含む１日当たり金額階級別）													費用徴収を行わない病床数
	1,100円以下	1,101円～2,200円	2,201円～3,300円	3,301円～4,400円	4,401円～5,500円	5,501円～8,800円	8,801円～11,000円	11,001円～16,500円	16,501円～33,000円	33,001円～55,000円	55,001円～110,000円	110,001円以上	病床数小計	
個　室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	① 床	⑥ 床
２人室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	② 床	⑦ 床
３人室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	③ 床	⑧ 床
４人室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	④ 床	⑨ 床
５人室以上														⑩ 床
												病床数合計	⑤ 床	⑪ 床

備　考		
	費用徴収を行うこととしている金額のうち最小の料金	円（消費税含む。）
	費用徴収を行うこととしている金額のうち最大の料金	円（消費税含む。）

〔記載上の注意〕

1　この調査は、毎年８月１日現在における病床数の状況を記載すること。
2　「開設者番号」欄は、該当する番号に☑を記載すること。
3　室とは、固定した隔壁で仕切られたものをいうものであること。（３人室をカーテン等で仕切り、それぞれ何人室と称しているときも、３人室とすること。）
4　室の区分における病床数は、現病床数によること。（個室であっても、現に２床を設けているときは、２人室として記載すること。）
5　患者を入院させることとしている病床で、８月１日現在空床であっても、この調査の対象となるものであること。
6　病床数小計①～④に関しては、費用徴収を行うこととしている区分（個室～４人室）ごとに、1,100円以下から110,001円以上の病床数の合計を記載すること。（対象の病室がない場合は０を記載すること。）
7　⑤の病床数合計に関しては、病床数小計の①～④の病床数の合計を記載すること。
8　⑥～⑩に関しては、費用徴収を行わないこととしている区分（個室～５人室以上）ごとの病床数を記載すること。（対象の病室がない場合は０を記載すること。）
9　⑪の病床数合計に関しては、⑥～⑩の病床数の合計を記載すること。
10　特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る特別の料金に事前の報告と相違がある場合は、速やかに変更の報告を行うこと。