

1 辞退年月日

令和 年 月 日

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来データ提出加算（地域包括診療加算） |
| <input type="checkbox"/> 外来データ提出加算（地域包括診療料）  |
| <input type="checkbox"/> 充実管理加算              |
| <input type="checkbox"/> 在宅データ提出加算           |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーションデータ提出加算    |

|  |
|--|
|  |
|--|

1 再度データ提出を行う場合にあっては、様式7の10「外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算 データ提出開始届出書」に加え、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

上記のとおり外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算に係る届出を辞退します。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

(連絡先) 担当者名  
所属部署  
電話番号  
E-mail