

添付書類 4 (周産期医療)

医療法第 4 2 条の 2 第 1 項第 5 号の要件に該当する旨を説明する書類

申請者名： _____ 印

住 所： _____

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	
病院の所在地	
管轄保健所名	

[分娩実施件数]

会 計 年 度	件 数	内 ハイリスク分娩管理 加算の算定件数
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	件	件
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	件	件
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	件	件
合 計	件	件
3 会計年度平均	件	—

(記載上の注意事項)

- 終了した 3 会計年度における分娩実施件数を記載すること。

[母体搬送件数]

会 計 年 度	件 数
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	件
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	件
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	件
合 計	件
3 会計年度平均	件

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した 3 会計年度における母体搬送件数を記載すること。

添付資料

- 母体搬送件数明細表
- 母胎搬送件数を証明する書類 (救急搬送証明書等の写し (患者の氏名及び住所に係る記載の部分については、消去等の処理をすること。))

母体搬送件数明細表

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(合 計)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(記載上の注意事項)

○ (合計) の表以外については、会計年度毎に記載すること。