様式１の５

連携強化加算・サーベイランス強化加算に係る届出書添付書類

１　以下のうち、届出を行う加算を〇印で囲むこと。

連携強化加算　　・　　サーベイランス強化加算

２　過去１年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算１の保険医療機関名

報告年月日	報告した医療機関名	開設者名	所在地

３　サーベイランスの参加状況

事業名：（　　）

［記載上の注意］

１　「２」は、連携強化加算を届け出る場合のみ記載すること。

２　「３」は、サーベイランス強化加算を届け出る場合のみ記載すること。また、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。