

医科用

診療報酬振込銀行指定及び印鑑届

保険医療機関番号 4 2 1

長崎県国民健康保険団体連合会 理事長 様

届出年月日 令和 年 月 日

異動区分 新規 1 変更 2 廃止 3 郵便番号 電話番号

フリガナ 保険医療機関名称 開設者氏名 保険医療機関所在地

新規開設年月日 令和 年 月 日 請求書使用印 \*銀行届出印ではありません

処方せん取扱 なし 0 あり 1 病床数 一般 療養 精神 結核 感染症 その他 総病床数 歯科併設 なし 0 あり 1

診療科 table with 21 columns: 内科, 精神科, 神経科, 呼吸器科, 消化器科, 胃腸科, 循環器科, 小児科, 外科, 整形外科, 形成外科, 美容外科, 脳神経外科, 呼吸器外科, 心臓血管外科, 小児外科, 皮膚泌尿器科, 皮膚科, 泌尿器科, 性病科

\* 標榜している診療科について、主たる診療科には◎で、それ以外の診療科には○でそれぞれの診療科に該当する数字を囲んでください。

金融機関名 銀行 信用金庫 本店 支店 出張所 預金科目 口座番号 金融機関コード 支店コード

※経営主体区分 ※病院区分 ※登録年月日 令和 年 月 日 ※休・廃止年月日 令和 年 月 日 ※旧医療機関コード

※欄は連合会記入欄につき、記載の必要はありません。

※変更の理由 ①振込銀行・口座の変更: 令和 年 月の振込日から ④住所地の変更: 令和 年 月から ②請求書使用印の変更: 令和 年 月の請求から ⑤その他の変更: 令和 年 月から ③医療機関等名称・代表者氏名の変更: 令和 年 月から

\* 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、長崎県国民健康保険団体連合会の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。