

調剤用

調剤報酬の請求及び受領に関する届

保険医療機関番号 4 2 4

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								
						10					20									30

フリガナ																						
事業所名称																						
フリガナ																						
事業所所在地	ナガサキケン 長崎県 市 郡 町																					
フリガナ																						
開設者氏名																						
																			新規開設年月日			
																			昭和 平成 令和	年	月	日

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							
						普通	当座	別段	預貯金	その他								
コード	金融機関コード				支店コード				1	2	3	4	9					
フリガナ																		
預金名義人																		

※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	

※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 所在地の変更: 令和 年 月から

② 医療機関等名称の変更: 令和 年 月から ⑤ その他の変更: 令和 年 月から

③ 代表者氏名の変更: 令和 年 月から (変更内容:)

* 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。

※欄は連合会使用欄につき、記載の必要はありません。