

本医療機関（薬局）は、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」附則第五条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

附則第五条

請求省令第五条第一項（※1）の規定の適用を受けようとする保険医療機関又は保険薬局であって、平成21年11月26日（請求省令の改正日）において書面による請求を行っているものは、次の期限（※2）までに届出書を届け出るものとする。

※1：レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求を行うことができる。

※2：医科病院、医科診療所…平成22年3月31日まで、歯科病院、歯科診療所、薬局…平成22年12月31日まで

平成 年 月 日

住所

長崎県国民健康保険団体連合会 御中

開設者

氏名

印

① 区分	(医科病院 ・ 医科診療所 ・ 歯科病院 ・ 歯科診療所 ・ 薬局)				
② 医療機関(薬局)コード					③ 電話番号
④ 保険医療機関(薬局)名					⑤ 郵便番号
⑥ 保険医療機関(薬局)所在地					※ 受付印
⑦ 備考					

【記入に当たっての説明】

ア. ①欄は、貴医療機関(薬局)の該当区分に○印を付けること。

イ. ②から⑥欄は、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。