

「診療報酬等の請求及び受領に関する届(変更届)」について

開設者変更・名称変更・住所変更・口座変更・開設者印 等について、本会あてに送付して下さい。
 毎月5日が締め切りとなりますので、変更される月の5日までにご提出下さい。
 (なお、出産育児一時金等の口座変更等については、翌月からの変更となります。)
 記入等については記入例を参照のうえ、次の点をご注意願います。

- 1 関東信越厚生局への申請(指定)どおりご記入ください。
 (なお、関東信越厚生局から連合会へ変更の通知が届いてからの処理となります。)
- 2 ※管理者名は、開設者と異なる管理者が請求する場合にご記入ください。
- 3 開設者の現住所の記入及び押印については、印鑑登録を行っている住所・印(実印)としてください。
- 4 口座名義の確認のため、預金通帳のコピーを添付ください。(※表紙と見開きの2箇所)
- 5 開設者と受領者(口座名義)が異なる場合及び開設者と異なる管理者が請求する場合には、別途委任状(印鑑証明書添付)の提出が必要となります。本会へご連絡ください。

なお、あらたに届出を提出していただく形をとっていますので、変更のない箇所についても必ずご記入ください
 ますようお願いいたします。

〒338-0002
 さいたま市中央区大字下落合1704番
 埼玉県国民健康保険団体連合会
 担当 審査二課支払係
 TEL 048-824-2902

*記入例

診療報酬等の請求及び受領に関する届(変更届)

※太線内を御記入ください。

該当する番号を○で囲んでください。

医療区分	点数表	医療機関コード	課・係コード	異動年月日	病院区分	経営主体	診療科
	1 3 4 6	1 1 1 0 0 1 2 3 4		R			
2 登録、3変更、4抹消							
フリガナ	イリヨウハウジン ケンコウカイ		フリガナ	リジチョウ ケンコウ マモル			
法人名	医療法人 健康会		開設者名	理事長 健康 まもる			
フリガナ	コクホイイン		フリガナ				
保険医療機関の名称	国保医院		※管理者名	※開設者が請求を行う場合は記入不要です。			
郵便番号	3 3 8 0 0 0 2						
フリガナ	サイタマシチュウオウクオオアザシモオチアイ パン						
保険医療機関の所在地	さいたま市中央区大字下落合1704番						
フリガナ	サイタマ		電話	048 - 824 - 0000			
ビル名等	埼玉マンション2F						
金融機関コード	銀行名(カタカナ) コクホ		預金種目	普通 1 当座 2			
支店コード	支店名(カタカナ) サイタマ		座番号	1 2 3 4 5 6 7			
フリガナ	イリヨウハウジン ケンコウカイ コクホイイン リジチョウ ケンコウマモル						
口座名義	医療法人 健康会 国保医院 理事長 健康まも						
診療(調剤)報酬の請求及び受領について、上記のとおりお届けします。							
年 月 日							
埼玉県国民健康保険団体連合会理事長 様			現住所	さいたま市中央区大字下落合1704番 埼玉マンション2F 048-824-0000			
			開設者 電話	↑			
			氏名	医療法人 健康会 国保医院 理事長 健康 まもる			

預金通帳のコピーを添付してください
 (表紙と見開きの2箇所)



個人→開設者住所・電話
 法人→法人住所・電話

個人→開設者実印
 法人→法人実印

縦書きから記入願います。