

医療機関情報届

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地

名称・開設者氏名

印

医療 機 関 等	名称	(フリガナ)
	医療機関コード	〔医科・歯科・調剤・訪看〕
	所在地	〒
	電話番号	
	開設者情報	開設者 [] 住所 []
管理者情報	管理者名 []	
医師会等加入有無※	加入有 医師会名称 [] 加入無	
振込先	金融機関名 [] 支店名 [] 預金種別 [普通 ・ 当座 ・ その他 ()] 口座番号 [] 口座名義人 [] (カナ)	
備考		

※ 医師会等（鹿島医師会・鹿行歯科医師会・茨城県薬剤師会潮来支部）に加入しない場合、神栖市との個別契約が必要になります。

記載例

医療機関情報届

令和〇年〇月〇日

保険医療機関等の所在地 神栖市溝口 4991 番地 5

名称・開設者氏名 〇〇〇病院 神栖次郎

神栖
病院

医療 機 関 等	名称	(フリガナ) 〇〇〇ビ ョウイン 〇〇〇病院
	医療機関コード	(医科) 歯科・調剤・訪看) 08129654321
	所在地	〒314-0192
		神栖市溝口 4991 番地 5
	電話番号	0299-90-1143
開設者情報	開設者 [医療法人〇〇病院 理事長〇〇〇] 住所 [神栖市〇〇〇〇〇]	
管理者情報	管理者名[〇〇〇〇〇]	
医師会等加入有無※	加入有 医師会名称[〇〇医師会] 加入無	
振込先	金融機関名[〇〇銀行] 支店名 [〇〇支店] 預金種別 [普通 ・ 当座 ・ その他 ()] 口座番号 [1234〇〇〇] 口座名義人[カミス〇〇〇〇] (カナ)	
備考		

※ 医師会等（鹿島医師会・鹿行歯科医師会・茨城県薬剤師会潮来支部）に加入しない場合、神栖市との個別契約が必要になります。