

医療機関情報変更届

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	
変更事項 【該当する項目に○をつけてください】		・開設者情報： 開設者名〔 法人名称 開設者氏名 個人→法人 〕 住所 [移転 住居表示] ・医療機関情報： 医療機関コード 名称 住所 [移転 住居表示] 電話番号 管理者氏名 医師会等加入有無※ ・振込先口座 ・その他 ()
変更前		
変更後		
変更年月日		令和 年 月 日 ※変更年月日以降の支払いは、原則、変更後の口座となります。
契約内容の引継ぎ (個別契約をしている場合)		<input type="checkbox"/> 神栖市と交わした契約内容にもとづく神栖市に対する債権・債務を引き継ぎます。
備考		<input type="checkbox"/> _____月診療分までは変更前、_____月診療分からは変更後の口座に振込み願います。 (変更年月日以前の診療分に対する交付金について特約を結んでいる場合)

※ 医師会等（鹿島市医師会・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

医療機関情報変更届

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 ○〇〇病院 神栖次郎

神栖
病院

医療 機 関 等	名称	(フリガナ) ○〇〇ビョウイン ○〇〇病院
	医療機関コード	〔 <u>医科</u> ・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
変更事項 【該当する項目に○をつ けてください】	・開設者情報 : 開設者名〔 法人名称 <u>開設者氏名</u> 個人→法人 〕 住所 [移転 住居表示] ・医療機関情報 : <u>医療機関コード</u> 名称 住所 [移転 住居表示] 電話番号 管理者氏名 医師会等加入有無※ <u>振込先口座</u> ・その他 ()	
変更前	開設者氏名 : 神栖太郎 医療機関コード : 08129123456 振込先口座 : ゆうちょ銀行 ○〇〇店 普通 1234567 い) かみすたろう	
変更後	開設者氏名 : 神栖次郎 医療機関コード : 08129654321 振込先口座 : ゆうちょ銀行 ○〇〇店 普通 2345678 い) かみすじろう	
変更年月日	令和〇年〇月〇日 ※変更年月日以降の支払いについては、原則、変更後の口座となります。	
契約内容の引継ぎ (個別契約をしている場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 神栖市と交わした契約内容にもとづく神栖市に対する債権・債務を引き継ぎます。	
備考	<input type="checkbox"/> _____月診療分までは変更前、_____月診療分からは変更後の口座に振込み願います。 (変更年月日以前の診療分に対する交付金について特約を結んでいる場合)	

※ 医師会等（鹿島市医師会・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。