**医療機関情報届**

令和　　年　　月　　日

 保険医療機関等の所在地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関等 | 名称 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 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 |  |

名称・開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　※　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。

**医療機関情報届**

**記載例**

令和○年○月○日

 保険医療機関等の所在地　**神栖市溝口4991番地５**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関等 | 名称 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）**〇〇〇ﾋﾞｮｳｲﾝ** |
| **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○○病院　理事長○○○　　　　　　　　　　　　　　]住所 [神栖市○○○○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 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[　○○医師会　　　　　　　　　　　　　　　　　]加入無 |
| 振込先 | 金融機関名[○○銀行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]　　　　　　　　支店名　　[○○支店　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]預金種別　[　　　　普通　　・　当座　・　　その他（　　　　　　）　]口座番号　[1234○○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]口座名義人[カミス○○○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]　（カナ）　　　　 |
| 備考 |  |

名称・開設者氏名　 〇〇〇**病院　神栖次郎**

　※　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。