

特定健診・特定保健指導機関変更届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

社会保険診療報酬支払基金 _____ 支部長 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所
届出者 氏名

変更年 月 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		届出者 住所 氏名		⑤ 病院 ⑥ 診療所 ⑦ その他健診・保健指導機関		⑧ 整理印 ⑨ 受付印	
① 特定健診・特定保健指導機関コード		変更 <input type="checkbox"/> 機関の種別		<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関		<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関	
変更 <input type="checkbox"/>	② 名称	フリガナ					
変更 <input type="checkbox"/>	③ 所在地	郵便番号		電話番号			
変更 <input type="checkbox"/>	④ ホームページアドレス	フリガナ http://					
変更 <input type="checkbox"/>	⑥ 開設者名	フリガナ					
変更 <input type="checkbox"/>	⑦ 請求者名	フリガナ					
変更 <input type="checkbox"/>	⑧ 受領者名	フリガナ					
変更 <input type="checkbox"/>	⑨ 振込銀行	フリガナ		銀行コード	フリガナ	支店コード	科目
		銀行			支店		当座・普通
	口座名義人	フリガナ					
変更 <input type="checkbox"/>	⑩ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン					
(備考)							

※1 本届の内容のうち、①から⑤の事項については**基金のホームページ上で公開**いたします。 A 4 (210×297)

2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

4 「請求形態」欄をオンラインに変更する場合は、別途「電子情報処理組織の使用に関する届出」及び「電子証明書発行依頼書」の提出が必要となります。