

【 記 入 例 】

- ・届出事項に変更が生じたときには、すみやかに御提出願います。
- ・提出前に記入漏れ・記入誤りが無いことを御確認ください。
- ・【送付先・お問合せ先】
〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号
静岡県国民健康保険団体連合会 情報管理課 請求支払係 宛
TEL:054-253-5586

機関→国保連

診療(調剤)報酬請求に関する届出

令和 3 年 4 月 1 日 提出

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

開設者 住 所 静岡市葵区春日二丁目4-34
医療法人社団健康会
氏 名 理事長 国保 春男

提出(発送)日を記入してください。

※ 医療機関コードについて
・医科→221+医療機関コード
・歯科→223+医療機関コード
・薬局→224+薬局コード
・訪問→226+ステーションコード

東海北陸厚生局から指定されたコードを記載してください。新規機関で不明の場合は記載不要です。コードの前に「22×」を付けて記入してください。(右記※参照)

東海北陸厚生局に届け出た開設者の住所、氏名(法人等は法人名、職氏名)を記入し、押印してください。

診療(調剤)請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

医療機関コード	2 2 1 1 2 3 4 5 6 7	診療科	※記入不要	点数表	1: 医科 3: 歯科 2: 調剤 6: 訪看
フリガナ	シズオカ カサガ シズ	フリガナ	シズオカシアオイカサガ2-4-34 コクホカイカン 3F	振込先	9 9 9 9 ←銀行コード 銀行 信用金庫 農 協
機関名	静岡春日診療所	支店名	1 1 1 ←店舗コード 本 店 春日	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 1: 普通 2: 当座 9: その他
所在地	静岡市葵区春日二丁目4-34 国保会館3F	フリガナ	イ)ケンコウカイリジジョウ コクホ ハルオ	フリガナ	イ)ケンコウカイ
請求者	医療法人社団 健康会 理事長 国保 春男	口座名義人	医療法人社団 健康会 理事長 国保 春男	受領者	医療法人社団 健康会 理事長 国保 春男
届出理由 (該当番号に○をつけてください)		変更	月	旧医療機関コード	
1	新規				
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更	令和 3 年 4 月	摘要		
3	振込銀行及び口座番号の変更				
4	その他 ()	請求(提出)分より			

金融機関コード及び金融機関名(銀行・信用金庫・農協)を記入してください。

店番及び店名(本・支店)を記入してください。

口座種別(普通・当座・その他)いずれかに、○を付けてください。

左から「0」埋めで、7ケタで記入してください。

通帳に記載されている口座名義人を正確に記入してください。フリガナ欄には、通帳の預金名義の「カナ」表記を正確に記入してください。

1 通常、開設者と同じになります。
2 法人等の場合、法人名と請求者の職氏名をご記入ください。
3 こちらの氏名を毎月診療(調剤)報酬請求書に記載してください。

※開設者・請求者・受領者が異なるときは、委任状(別紙)が必要で委任状の記入(どちらかに○をつけてください。)

※正確な支払処理を行うため、通帳のコピーを提出いたします。

届出理由が「1 新規」の場合は、初回に請求される年月を記入してください。「2 口座名義」「3 口座番号」の変更の場合は、請求月の翌月の支払いから対象になります。(「令和3年4月」請求(提出)分と記入した場合、令和3年5月支払い分からとなります。)

開設者と請求者・受領者が異なるときは、委任状が必要になります。「あり」または「なし」に○を付けてください。「あり」の場合は、別紙の委任状を記入してください。※ただし、国の会計法または県市町条例により、歳入徴収官または収入役を定めているものは除く。

あり・なし