

## 医療（調剤等）機関指定・変更届の記載について

### 〔記載内容の説明〕

#### ○届出区分

新たな機関コードで登録の場合は1、既存コードで変更の場合は2を○で囲んでください。  
※新規指定の場合は開設日も記載してください。

#### ○県コード

該当の県コードを記載してください。（岡山県は33です。）

#### ○点数表区分

該当の区分番号を○で囲んでください。

#### ○機関コード

厚生局より送付された指定通知書にある7桁のコードを記載してください。

#### ○請求媒体

該当の請求媒体番号を○で囲んでください。

#### ○機関名

医療機関等名称、または訪問看護ステーションについては事業所名を記載してください。

#### ○所在地、電話番号、FAX番号

厚生局への登録内容に基づいて記載してください。

#### ○開設者氏名

開設者個人名を記載してください。

#### ○管理者氏名

管理者個人名を記載してください。開設者と同じ場合は記載不要です。

#### ○柔道整復登録記号番号

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いの登録記号番号を記載してください。

#### ○銀行名、支店名

銀行名支店名については省略せずに正しい名称を記載してください。

#### ○預金種目

口座の預金種目番号を○で囲んでください。

#### ○口座番号

番号の先頭に0等がある場合も省略せず、7桁で記載してください。

#### ○口座名義人

通帳に記載されているとおりに記載してください。

### 〔注意事項〕

- ・既存コードで変更の場合も各欄を記載してください。
- ・口座変更の場合は、本会へ郵送され届いた月の翌月支払分からの変更となります。  
（例：4月中に本会到着→5月支払い分より口座変更）
- ・登録内容確認のため、口座番号及び口座名義人の部分が判る通帳のコピーを添付してください。  
（例：㊦㊧㊨㊩、㊪㊫㊬㊭㊮等の部分）
- ・開設者氏名と受領者（口座名義人）が異なる場合は、委任状欄への記載と本人確認のため開設者（委任者）の印鑑証明を添付してください。

#### 【書類に関するお問い合わせ及び送付先】

岡山県国民健康保険団体連合会

システム管理課 システム設備管理班

〒700-8568 岡山市北区桑田町17番5号

TEL：086-223-8818

FAX：086-223-0225

086-223-8825

システム管理課