

記入例

特定健診等費用の請求及び受領に関する届

○年 ○月 ○日 提出

宮崎県国民健康保険団体連合会
理事長 ○○○ 様

代表者又は開設者

届出日

届出者 住所 ○○県△△市□□町◇◇1-2-3
氏名 ○○病院 国保 太郎 印

特定健診等費用の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。

健診等 機関番号	4 5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			連 合 会 使 用 欄	
フリガナ	○○ビョウイン				
健診等 機関名称	○○病院				
フリガナ	○○ケン △△市□□町◇◇1-2-3	郵便番号	1 2 3 - 4 5 6 7		
住所地	○○県 △△市□□町◇◇1-2-3	TEL	0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9		
		FAX	0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9		
		振込先	銀行コード 1 2 3 4	国保	銀行
		支店名	支店コード 1 2 3	左詰め	宮崎
口座番号	○:普通 2:当座 3:別段 4:貯蓄 9:その他	1 2 3 4 5 6 7 8			
フリガナ	コクホ タロウ	フリガナ	○○ビョウイン コクホ タロウ		
請求者	国保 太郎	受領者 (口座名義人)	○○病院 国保 太郎		
	届出理由 (該当番号に○をつけてください)	異動年月	旧健診等機関番号		
①	新設	○年 4月請求分より	4 5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更	摘要			
3	請求方法の変更				
4	振込先及び口座番号の変更				
5	その他 ()				
請求形態	1:電子媒体(MO) ②:電子媒体(CD-R) 3:オンライン 4:未定				
備考	請求形態はいずれか1つを選択 (変更が生じた際は、届を提出)				

注1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、宮崎県国民健康保険団体連合会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。
注2 年月日については和暦でご記入いただくようお願いします。