

診療情報活用（みなし健診）事業に係る請求及び受領に関する届

令和 年 月 日 提出

山口県国民健康保険団体連合会
理事長 様

届出者 住所

氏名



みなし健診事業に係る請求及び受領について、下記のとおり届出いたします。

参加登録	1：新規参加（令和 年 月 日提出分から）		3：変更なし	
	2：参加辞退（令和 年 月 日提出分まで）			

口座届	1：新規口座（令和 年 月 日提出分から）		3：変更なし	
	2：口座変更（令和 年 月 日提出分から）			

医療機関 番号		電話番号	- -		連合会使用欄 (登録処理完了日)
医療機関 名称カナ		FAX番号	- -		
医療機関 名称		Eメール アドレス			
郵便番号		振込口座 ※「1」の場合、太枠記載不要			
		1：提出時の特定健診等費用と同一口座 2：下記口座			
住所カナ		振込先機関	銀行コード		銀行
住所		振込先支店	支店コード		支店
		口座番号	1：普通 2：当座		
請求者 カナ		受領者カナ (名義人)			
請求者		受領者 (名義人)			
届出理由		旧医療機関番号		連合会使用欄(受付印)	
1：新設					
2：請求者及び受領者（口座名義）の変更					
3：請求方法の変更		備考			
4：振込先及び口座番号の変更					
5：その他（ ）					
請求形態	1：電子 2：紙				

※ 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、山口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。