

記入例

様式情提 1

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 8 年 6 月 1 日 提出

山口県国民健康保険団体連合会

理事長 国保 連合 様

代表者又は、開設者を記入
し押印してください。

届出者 住所 山口県国保市後期 1-2-3

国保後期ビル 2 階

氏名 医療法人 山口国保医

理事長 国保 太郎

該当する数字に○を付して必要事項を記
入してください。

参加登録	1 : 新規参加 (令和 8 年 7 月 1 日提出分から) 2 : 参加辞退 (令和 年 月 日提出分まで)	3 : 変更なし
------	--	----------

口座届	1 : 新規口座 (令和 8 年 7 月 1 日提出分から) 2 : 口座変更 (令和 年 月 日提出分から)	3 : 変更なし
-----	--	----------

医療機関番号	3 5 1 9 9 9 9 9 9 9	電話番号	01 - 2345 - 6789	連合会使用欄 (登録処理完了日)
医療機関名称カナ	イリョウホウジン ヤマグチコクホイイン	FAX番号	01 - 2345 - 6789	
医療機関名称	医療法人 山口国保医院	Eメールアドレス	kokuhoin@kokuhoin-yamaguchi.or.jp	
郵便番号	753-1234	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	ヤマグチケンコクホシコウキ 1-2-3	振込先機関	銀行コード	1 2 3 4 国保 銀行
住所	山口県国保市後期 1-2-3	振込先支店	支店コード	0 1 2 / 後期 支店
請求者名カナ	イリョウホウジン ヤマグチコクホイイン リジショウ コクホ タロウ	口座番号	1 : 普通 2 : 当座 9 8 7 6 5 4 3	
請求者	医療法人 山口国保医院 理事長 国保 太郎	受領者名義人	医療法人 山口国保医院 理事長 国保 太郎	

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		4 : 振込先及び口座番号の変更
請求形態	1 : 電子 2 : 紙	備考 該当する数字に○を付してください。 その他の場合は、必要事項を記入してください。		

※ 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なしで、個人情報を取扱うことはございません。